

構成員提出資料

	頁
①大磯構成員提出資料·····	1
②加藤構成員提出資料·····	5
③堺構成員提出資料·····	1 1
④田邊構成員提出資料·····	1 5
⑤永井構成員提出資料·····	4 5

The impact of complaints procedures on the welfare, health and clinical practise of 7926 doctors in the UK: a cross-sectional survey
BMJ Open 2015 Tom Bourne

(<http://bmjopen.bmj.com/content/5/1/e006687.full>)

1. 研究背景・目的

- 2005年から2013年までに General Medical Council (GMC: 医事委員会) から診療行為の適切性に関する調査を受けていた医師 114 人が死亡していた。
- 米国で行われた外科医に関する調査では、医療過誤訴訟は燃え尽き症候群やうつ病、自殺願望と著しく関連性を持っていることがわかっている。
- 本研究では、苦情が英国の医師 7926 人の精神的幸福度と萎縮医療、診療拒否等診療行為に及ぼす影響を調べることを目的とした。

2. 研究方法

① 研究デザイン

- ・横断研究

② 対象者、測定方法

- ・英国医師会員(会員数約 15 万人)の内、95636 人を「苦情を受けたことがない群(第 I 群)」「6か月以上前に苦情を受けた群(第 II 群)」「6か月以内に苦情を受けた群(第 III 群)」に分類し、それぞれに自記式 web アンケート調査を実施した。

③ 測定項目

- ・主な項目は以下のとおり
 - 人口統計学的な項目(年齢、性別、民族、専門など)
 - 苦情の経験/苦情に対する姿勢/苦情プロセスの改善のための提言
 - 防御的な診療行為/抑うつ症状/不安症状/人生の満足度

④ 統計解析

- ・記述統計/ロジスティック回帰分析/多重補完法で欠損値を補完

3. 結果

- 調査を行った 95636 人中 10930 人(11.4%)から回答があり、そのうち無回答やテクニカルエラーを除いた 7926 人の回答が分析の対象となった。
- 自記式 web アンケート調査から以下の結果が得られた。
- 第 III 群(2,257 人, 28.5%)では第 I 群(1,780 人, 22.5%)に比べ中等度～重度の抑うつ症状の相対リスク(RR)が 1.77(95%CI 1.61～2.13), 中等度～重度の不安障害のリスクも 2 倍以上に上昇し(RR 2.08, 95%CI 1.61～2.68)、自傷行為や自殺念慮のリスクも 2 倍以上となった(RR 2.08, 95%CI 1.61～2.68)。

- 第Ⅲ群では第Ⅰ群に比べ、自殺念慮を有する相対リスクは 3.78 倍となった(95% CI 2.68 to 5.32)。
- 苦情を受けることによる影響は心血管問題(RR 1.78)や消化器問題(RR 1.55)などに対してのリスクが有意に高かった。
- 第Ⅲ群において、苦情の形態別の検討では、患者からの口頭による医師本人への苦情や書面による苦情に比べ、GMC からの苦情照会があった場合、抑うつ症状や不安障害を有する割合が最も多かった(各群の中等度以上の抑うつ症状の割合 12.0%, 13.5%, 22.3%)。
- 第Ⅰ群、第Ⅱ群、第Ⅲ群において、それぞれ 81.7%、82.6%、88.6%がその後の診療や検査、処方が過剰になった(Hedging behavior)他、46.1%、42.9%、49.8%が複雑な症例の診療を担当しなくなったり特定の処置や難しい症例の担当をしなくなった(Avoidance behavior)。
- 本人への苦情がなくても他の医師への苦情の情報に接した場合、苦情を受けた医師と同様の割合で診療が防御的になった。
- 苦情を受けた医師の 60%が 1 週間程度、27%は 1 カ月以上勤務から離れた。

4. 考察(抜粋)・結論

- 第Ⅲ群は中等度～重度の抑うつ症状、不安症状、自殺念慮について有意なリスクがある。
- (抑うつ症状や不安症状などの)罹患率は GMC に関わるケースが最も高い。ほとんどの医師が、防御的な診療行為(処置やハイリスクの患者を避けることを含む)を示した。
- 第Ⅱ群及び第Ⅲ群では心臓血管疾患や消化器疾患、うつ病、不安、怒り、易怒、自殺念慮、睡眠障害及び頻発する頭痛になりやすくなり、また、多くの場合、これらの問題はいつまでも続く。
- このような医師の防御的な振る舞いは患者のためにならず、患者への害にもなりうる一方で、保険医療費の値上げを引き起こす可能性もある。
- 多くの医師が内部告発者として不当に処罰されていると感じていることや、いじめられているように感じたと報告した。
- 苦情プロセス改善のため、苦情対応の過程の透明性や苦情調査の責任者が有能かつ最新的手法を熟知していることが求められる。
- GMC は患者と大衆を守るために存在する。これは過去の失敗から学び、患者の治療に関わる者全てを改善するという目標を掲げている他種のクレーム対応過程でも同様である。
- 患者が自身への治療に関する苦情を申し立てる手続きは、専門家が治療の基準に懸念を抱き、重大な予想外の出来事が調査されるためにも必要だ。しかしながら、経験することで高いレベルで精神的病率と関連するようなシステムでは、手続きにより対象が傷つきやすく、調査自体の結果、精神病的な状態に苦しめられるため適切でない。最も重要なことには、かくの如く多くの医師に防御的な診療行為をするように至らしめるようなシステムは患者に

良くない。医師の心痛、燃え尽き症候群とやる気の損失は知られている医療ミスと関連していることから患者の保護に関しさらなる懸念となる。

※参考資料

- Table1: 英国医師会と調査サンプルの人口統計学的情報について
 - 男女比・医師資格を得た国、に関して、英国医師会と調査サンプルの間で大きな違いはなかった。
 - 年齢構成比・民族性・医師のグレードにおいて、英国医師会と調査サンプル間で違いがあった。
- Table2: 精神症状の比較
 - 抑うつ症状について、第Ⅲ群は第Ⅰ群と比較して相対リスクは 1.77 倍であった。
 - 自傷行為と自殺念慮について、第Ⅲ群は第Ⅰ群と比較して相対リスクは 2.08 倍であった。
 - 不安症状について第Ⅲ群は第Ⅰ群と比較して相対リスクは 2.08 倍であった。
- Table3: 第Ⅲ群において受けた苦情の種類別の精神症状の比較
 - 抑うつ症状、自傷行為と自殺念慮、不安症状の全てにおいて、苦情の形態が Informal から Formal、SUI、GMC となるにつれて有症状割合が増加した。
- Table4: 精神身体症状の比較
 - 心血管問題、消化器問題、抑うつ症状、不安症状、怒りと被刺激性、他の精神症状、自殺念慮、睡眠障害、(人間)関係の問題、頻繁な頭痛、風邪症状、呼吸器感染症の再燃に関して、第Ⅲ群と第Ⅰ群と比較して、それぞれ、相対リスクは 1.78 倍、1.55 倍、2.07 倍、1.84 倍、2.04 倍、3.45 倍、3.78 倍、1.87 倍、1.94 倍、1.41 倍、0.82 倍、1.47 倍であった。
- Table5: 防御的な診療の比較
 - 診療行為の方法の変化があった割合は、第Ⅰ群、第Ⅱ群、第Ⅲ群でそれぞれ 72.7%、79.9%、84.7%であった。
 - Hedging behavior を示した割合は第Ⅰ群、第Ⅱ群、第Ⅲ群でそれぞれ 81.7%、82.6%、88.6%であった。
 - Avoiding behavior を示した割合は第Ⅰ群、第Ⅱ群、第Ⅲ群でそれぞれ 46.1%、42.9%、49.8%であった。
- Table6: Hedging behavior に影響を与えた因子
- Table7: Avoidance behavior に影響を与えた因子

医事委員会（GMC）についての概要

医事委員会（General Medical Council）とは

患者を擁護し、英国医療の教育と実践を改善することを目的とする独立な組織。

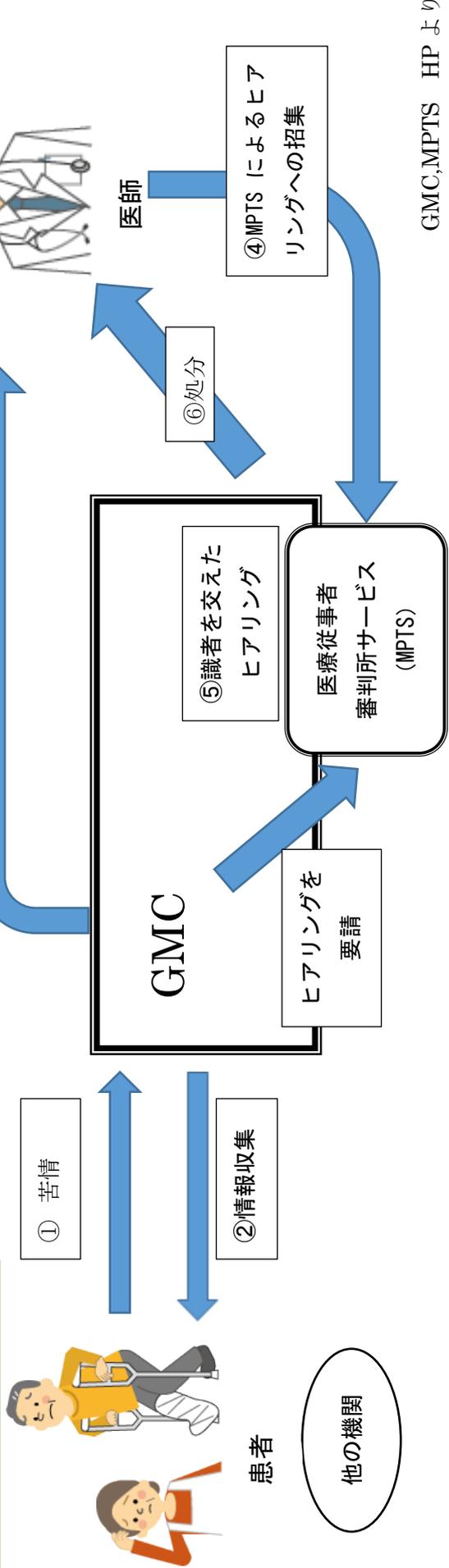
GMCの役割

GMCは英国で医療行為を行う医師の登録を行う他、医師に警告を与える、停職処分にするか登録に制限を与える、または医師の登録を抹消するなど、医師に対して強い権限を行使することができる。

GMCは医師が医師として不適切な振る舞い（犯罪行為、重大な医療過誤など）を行っている、健康上問題を抱えているにも関わらず業務を不正に遂行しようとしている、能力が著しく欠如しているなどのケースが報告された時（①）、調査を行う。調査は主に目撃証言や専門家の意見などの証拠の収集を主として行われ（②）、場合によっては医師を照会（③）、医療従事者審判書サービス（MPTS）※へ招集（④）するヒアリングを要請することもある（⑤）。調査とヒアリングの結果、最も軽い処分としては警告、最も厳しい処分としては医師登録の抹消が行われ、登録抹消が行われると対象医師は英国内で医療行為を行うことが不可能となる（⑥）。

※MPTSは2012年に発足したGMCから資金提供を受ける組織。必要に応じて当該医師の調査期間中の業務の制限、およびヒアリング後に必要と判断された場合は医師登録の取り消しを行う直接的な権限を持つ。GMCがヒアリングを要請することでMPTSがヒアリングを行い、最終的な処分をMPTSが、それを受けた処分の行使はGMCが行う。

GMCによる調査の流れ



GMC, MPTS HP より

（大機構成員提出資料）

2015年2月23日

医療事故調査制度の施行に係る検討会 構成員各位

安全で質の高い医療を実現するために

南山大学大学院法務研究科教授・弁護士

加藤良夫

今般、私が所属している医療事故情報センターのホームページに、当検討会の議論に資する記事が掲載されましたので、資料として提出します。

医療事故情報センター

－医療事故の被害回復と再発防止に向けて－

Home
概要▼
活動▼
医療事故では？と思ったら
各地相談窓口
私たちの意見
情報センター日誌
出版物
お問い合わせ

医療事故情報センター
(事務局)
〒461-0001
名古屋市東区泉1-1-35
ハイエスト久屋6階
<http://www.mmic-japan.net/>
Tel: (052)951-1731
Fax: (052)951-1732

下記の検索窓から、当サイト内の情報を検索することができます。鑑定書集の事例検索等にご利用下さい。

18 2月 調査された医師が114人死亡？～正確な情報による建設的な議論を

弁護士堀康司(常任理事)(臨時寄稿)

概要▼

活動▼

医療事故では？と思ったら

各地相談窓口

私たちの意見

情報センター日誌

出版物

お問い合わせ

事故調施行検討会に当センター意見書を提出

昨年の医療法の改正に基づき、本年10月から、医療法に基づく医療事故調査制度の運用がスタートします。現在、厚労省には「[医療事故調査制度の施行に係る検討会](#)」が設置され、同制度の具体的な運用の方向性(省令・通知等の内容)に関する議論が進められています。

本年2月5日には、同検討会の第5回会合が開催されました。この会合には、加藤良夫構成員(弁護士・医療事故情報センター常任理事)より、医療事故情報センター作成の「[医療事故調査制度の施行に係る意見書](#)」が資料として提出されました。同制度の運用が、当センターの意見書で指摘したように、患者・被害者の視点を大切にしたい形でスタートすることを願ってやみません。

大磯義一郎構成員の意見書に引用されたデータの原資料について

ところで、上記会合には、大磯義一郎構成員(浜松医科大学医学部教授・医療法学)が、[意見書](#)を資料として提出しています(以下、大磯意見書)。

この意見書では、冒頭に、

「イギリスにおいて、2005年～13年の間に、GMC(医事委員会)から診療行為の適切性に関する調査を受けていた医師114人が死亡しています。」

と書かれています。

この意見書が提出された文脈からすると、イギリスでは、医療事故調査を受けている医師がうつ病等に陥って114人も死亡しているのだろうか?との驚きを感じましたので、この情報の原典にあたってみようと考えましたが、大磯意見書では、この情報の原資料の出典が明記されていませんでした。

そこで「GMC death 114」というようなキーワードで検索をかけてみたところ、2014年12月19日に[GMC](#)が次のレポート(以下、GMCLレポート)を発表していることがわかりました。

[Doctors who commit suicide while under GMC fitness to practise investigations](#)

なお、GMCLレポート発表時のプレスリリースは下記のとおりです。

Press Release 19 Dec 2014

[GMC to review its treatment of vulnerable doctors under fitness to practise investigation](#)

GMCLレポートの内容

GMCLレポートを読んでみて、私なりに要点を整理してみました。

- **ある医師が自分の健康状態を適切に管理しておらず、そのことが患者の安全にとってのリスクと判断される場合**、GMCは、その医師の健康状態の評価を指示することとなっている。
 - Where a doctor is not managing his or her health adequately and it is judged that there is a risk to patient safety, the GMC will normally order an assessment of the doctor's health. (GMCLレポートp4)
- この調査は、**The GMC fitness to practise investigation** と呼ばれている(和訳するならば「GMC臨床適応健康調査」というような表現となるのでしょうか)。
- 具体的には、GMCは、2名の医師に、その医師の健康状態を評価させ、その結果を踏まえて、その医師に対し、助言する、警告する、診療を制限する、MPTSにヒアリングの実施を付託する

(その後資格停止等の判断が下ることがある)という対応を実施する(もちろん、評価結果を踏まえて何もしないこともある)。

- 2005年から2013年の9年間に、The GMC fitness to practise investigationが行われていた医師のうち、114名が死亡した。
- **114名中、28名が自殺またはその疑いによる死亡**であった(24名が自殺、4名がその疑い)。なお、調査期間中の年間の自殺者(疑いを含む)は1~9名の間を推移している。
- 28名のうち、20名の医師が健康問題を抱えていた。そのうち8名がアルコール関連疾患、7人が抑うつ症状、4人が双極性うつ症状、2人が薬物濫用であった(うち7名は複数の病名の診断を受けていた)。
- GMCは、この28名の事例を分析することにより、The GMC fitness to practise investigation がより適切に実施されるような方策を検討するとともに、こうした医師に対する国によるサポートシステム創設の必要性を提言した。

GMCLレポートは、イギリスにおいて、医師の不適切な健康状態が患者の安全を脅かす問題であると認識されていることを紹介しています。そして、イギリスでは、様々な情報に基づいて医師が臨床に適さない健康状態にあることを疑った場合には、その医師の健康状態を評価する手順があらかじめ定められており、健康状態の評価結果を踏まえて、その医師に対して助言や警告、診療制限等の対応を取ることによって、安全な医療を実現しようとしているようです。

GMCLレポートからは、医師の健康状態の調査の過程で悲劇的な結果を招いてしまった事例を調査した上で、The GMC fitness to practise investigation という手続をより適正に運営すべく、改善の努力を重ねているということも知る事が出来ました。

GMCLレポートの内容を正確に踏まえた議論を

以上からすると、The GMC fitness to practise investigation を一言で紹介するのであれば、「診療行為の適切性に関する調査」というよりは、「**臨床を担当するには不適当な健康状態が疑われた医師の調査**」と要約するのが正確であろうと思われます。

そもそも、GMCLレポートは、114名の死亡事例のうち、自殺またはその疑いのある28例以外の86例については、特段の分析を加えておらず、これら86例については、死亡時の年齢や死因、既往症の有無等に関する詳細な情報を掲げていません。

大機意見書の冒頭の一文は、情報の出典を明らかにしないまま、あたかも医療事故調査が114人の自殺者を招いたかのような印象を読者に与えるものであり、極めて不適切です。

GMCLレポートから学ぶべき点は何か~リープ教授の指摘する"performance problem"への取り組み

GMCLレポートの28事例の中には、医療事故を契機として、関与した医師の健康状態が不良であることが疑われた事案も含まれている可能性はありますが、様々な情報から、健康状態に問題のある医師を把握することによって、患者の安全を確保するとともに、その医師に対して早期のサポートを提供することは、医療安全管理上の必須の取り組みであろうと思われます。

大機意見書に引用される2005年のWHOドラフトガイドラインの主著者であるルシアン・リープ教授(Harvard School of Public Health)も、2006年に「問題の医師たち」(Problem doctors)という少々ショッキングなタイトルの論文を発表し、医療安全の実現のためには「個々の医師の資質等に関する問題」("performance problem")が存在することを認識する必要がある、個々の医療機関による努力に加えて、国レベルでの対応が必要であることを指摘しています。

[Problem doctors: is there a system-level solution?](#)

Lucian L. Leape, MD; and John A. Fromson, MD
Ann Intern Med. 2006 Jan 17; 144(2): 107-15.

- Physician performance failures are not rare and pose substantial threats to patient welfare and safety. Few hospitals respond to such failures promptly or effectively. (中略) This is a task well beyond the capacities of individual hospitals; a national effort is required. (アブストラクトより引用)

リープ教授の上記指摘に照らしても、イギリスにおける The GMC fitness to practise investigation という仕組みは、臨床に従事することが不適切な健康状態の医師への対応策として、1つのあるべき方向性を示していると思います。そしてGMCLレポートに掲げられているとおり、GMCが過去の事例をふりかえりつつ、この制度のより適切な運用に向けた努力を重ねていることは、制度運営主体としてのあるべき姿を示すものと感じました。

ひるがえって、日本では、行政処分制度が十分に機能せず、刑事処分の後追いが精一杯となっており、システムとして対応する方法が欠けているため、こうした問題への対応は事実上、個別医療機関任

せとなっています。こうした体制で患者の安全を実現することは困難ですし、健康状態に問題を抱えた個別の医師への早期のサポートを実現することもできません。

日本で新しくスタートする医療事故調査制度の運用を考える上では、リープ教授が指摘する“performance problem”からも目を背けることなく、医療安全の実現に向けた建設的な議論を重ねる必要があります。そしてそのことが、臨床従事に適さない健康状態となってしまった個々の医師を孤立させず、早期にサポートしていくことにもつながっていくはずです。

有効回答率8.3%のネットアンケートから意味のある結論を導くことは可能なのか？

さて、大磯意見書は、冒頭の一文に続いて、「これを受けて研究されたBMJ Open 2015年1月15日オンライン版に掲載された、[イギリスの医師7,926人を対象とした横断調査](#)」を引用し、過去6ヶ月以内にクレームを抱えた医師は、クレームがない医師に比べ中等度～重度の抑うつ症状の相対リスク(RR)が1.77に上昇していたと結論付けられていること等を引用しています。

大磯意見書では、このRRの95%信頼区間が1.61-2.13であると紹介されています。そこで私は、イギリスにおいて、7926人の医師を無作為抽出して追跡調査を行ったのだらうと思ひ、どうやってそのような大規模調査が速やかに実現したのか、強い興味を感じました。

そこで文献を読んで見ましたが、残念ながらこの調査は、英国医師会(BMA)の9万5636人の会員医師に対し、[ネット上のシステムを利用したアンケートへの回答を呼びかける](#)という方法で実施されており、得られた有効回答7926件を分析して結論を導いたものであることがわかりました(有効回答率を計算すると約8.3%)。

この調査を、「イギリスの医師7,926人を対象とした横断調査」と紹介するのは不正確であり、「[イギリス医師会会員9万5635人に呼びかけて集められた7,926件のアンケート回答結果](#)」と表現するのが適切であろうと思ひます。

この大磯意見書に引用されたネットアンケートの結果を理解する上で、そもそも標本調査はどのように行われるものなのかを調べてみたところ、総務省統計局に次のような資料がありましたので、少し長くなりますが引用しておきます。

総務省統計局「統計学習の指導のために(先生向け)」補助教材

[標本調査とは？～調査のしくみと設計～](#)

=== 以下引用 ===

「無作為抽出」＝「でたらめ」ではない

では、単に「でたらめ」に調査対象を選んだ場合には、どんな問題があるのでしょうか。

ここで一つの事例を考えてみましょう。ある町で、住民を対象に標本調査を行うとします。「でたらめ」に調査対象を選ぶために、簡単な方法として、その町の一番大きな駅の前立って、通行する人に誰でもかまわず無作為に(でたらめに)声をかけて、調査してみたとしましよう。

この方法は、無作為抽出法となっているのでしょうか。

この方法は、次のような理由から、これは無作為抽出法となりません。

駅前を歩いている人は、町の住民すべてを代表しているとは限りません。住民の中には、その駅を使わない人もいます。また、調査をしている時間帯に、住民すべてが駅前を歩いているわけではないので、ほかの時間帯にしか歩かない人は調査されません。さらに、忙しい人は、呼びかけても立ち止まって調査に協力してくれないかも知れませんが、立ち止まって協力してくれる人は、時間に余裕のある人だけかも知れませんが。

つまり、この方法で調査に回答してくれる人たちは、その町の住民全体の中から選ばれたというよりは、むしろ、その町の住民のうちで、その駅を利用する人で、かつ、調査の時間帯に駅前を歩いている、さらに、立ち止まって答えてくれた人、ということになります。したがって、[調査に協力してくれる人は、町の住民の中でも、上述のような特定の特徴を持った人たちと考えられます。そのような人たちが、その町の実態を反映した縮図になっているとは言えません。](#)

したがって、このような方法で統計調査を行っても、[その結果が何を意味するのか、わからないものとなってしまいます。](#)

=== 以上引用(赤字は本稿筆者による) ===

大磯意見書に引用された調査では無作為抽出法が用いられていませんので、統計局の上記の解説を見る限り「その結果が何を意味するのか、わからないものになってしまう」はずですが。

このように、ネットアンケート結果から、統計的に有意な結果を得ることは不可能ですので、これ以上の検討は困難と考えられます。それゆえ、以下は蛇足となるかもしれませんが、私のつたない英語読解力では、上記のBMAのアンケート調査文献から、次の点を読み取ることができませんでした。

- 「6ヶ月以内にクレームを受けた医師」群の中に、抑うつ症状等の既往を持つ医師がどのくらいの割合で含まれているのか

- クレームを受けた時点と抑うつ症状等を発症した時点の先後関係(クレームを受けて抑うつ状態となったのか、抑うつ状態で診療をしてクレームを受けたのか)を、どのように確認したのか

また、このアンケート調査結果では、「現在も過去も苦情のない医師」群1780人の中に、中等度から重度の抑うつ症状のある医師が約1割(169人)含まれているとされています(table2)。この調査の有効回答が母集団の性質を正しく示すものであるなら、英国の医師の10人に1人が中等度から重度の抑うつ症状にあるということになりますので、本当に母集団である英国医師会員の心身の状態がそれほどにも悪いのだろうか？という疑問が残りました。

いずれにしても、無作為抽出法が採用されていないアンケート調査結果によって、こうした疑問を統計学的に解消することは難しいだろうと思います。

客観性のある建設的な議論を

厚労省の上記検討会において客観性を欠く残念な議論が認められることについては、すでに一度[情報センター日誌](#)で言及したことがあります。新しい医療事故調査制度の運営をよい形でスタートするためには、まず何よりもまず、客観性のある情報を踏まえた上で、建設的な議論を重ねていく必要があるはずです。こうしたあたりまえのことについて再度言及せざるを得ない現状を、大変に残念に感じています。

今後の検討会の場においては、正確な情報に基づく疑問の残らないフェアな議論が繰り広げられることを、心から期待したいと思います。

平成 27 年 2 月 20 日

医療事故調査制度の施行に係る検討会構成員 各位

一般社団法人日本病院会
会長 堺 常雄

平成 26 年度医療安全に係わる実態調査の結果について

日本病院会として、昨年 10 月に本会会員に対して、医療事故に関するアンケートを施行し、医療事故調査制度の施行に向けて各会員施設の現在の体制や、考え方などの意識調査を行った。

今般、集計が完了した関係するデータの一部を、添付の「平成 26 年度医療安全に係る実態調査一報告書（部分概要）」としてとりまとめたので、本検討会における議論の参考にしていただきたく当該報告書の関連部分を資料として提出する。

平成 26 年度
医療安全に係わる実態調査

— 報告書(部分概要)—

< 抜粋 >

平成 27 年 2 月

日本病院会「医療の安全確保推進委員会」



一般社団法人 **日本病院会**
Japan Hospital Association

はじめに

昨年10月に、日本病院会全会員に対し、医療事故に関するアンケートを施行した。医療事故調査制度の策定が重要な時点を迎えている現在、集計が完了した関係するデータの一部を部分概要として報告することとした。本調査制度の策定を検討する際に利用していただければ幸である。

1. 調査概要

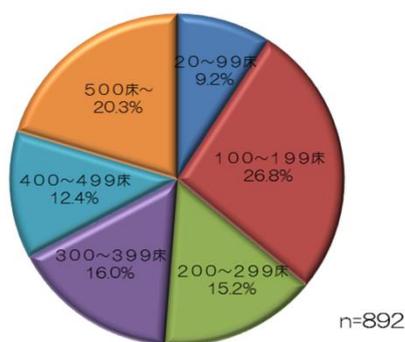
- ① 目的；本調査の目的は、病院の規模、組織の違いによる医療安全努力の実施状況を分析し、病院の規模に見合った医療安全対策組織の構築等の情報を提供すること。また、医療事故原因究明制度の法制化に伴い、病院の中核に位置する「院内（事故）調査委員会」をどのように捉えているかを調査することとした。
- ② 調査対象；平成26年10月1日現在、一般社団法人日本病院会に加盟する全ての医療機関2,399施設を対象とした。
- ③ 調査方法；PDFファイルの調査票（直接入力可）を添付、全会員病院へメール及びFAXによる一斉送付を行い、回答は、データ送信、メール添付、FAXいずれかによって行う方式とした。
- ④ 調査期間；平成26年10月3日～11月28日
- ⑤ 調査回収状況；
892施設から回答が得られる。（全2,399施設、回答率；37.2%）
- ⑥ 調査結果を以下に示す。

2. 回答が得られた医療機関の特徴（施設の基本情報）

・日本病院会の全会員のDataがあるものは、それを比較表示した。

① 許可病床数（病床規模別）

・日本病院会の会員の中で、200床以下36%、300床～499床28%、500床以上20%の病院数の割合であった。



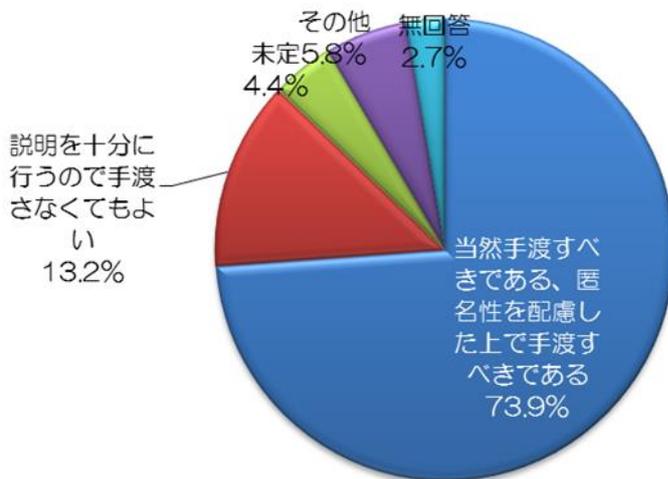
	回答結果		日病会員	
	病院数	割合	病院数	割合
20～99床	82	9%	413	17%
100～199床	239	27%	775	32%
200～299床	136	15%	353	15%
300～399床	143	16%	343	14%
400～499床	111	12%	220	9%
500床～	181	20%	295	12%
合計	892	100%	2,399	100%

4. 新医療事故調査制度関連事項

- ・質問：新制度では、院内調査の「結果」は、遺族へ報告、説明することに決まっています。「報告書」や「説明会」に関してお聞かせ下さい。

①「報告書」を遺族へ渡すことについて

	病院数	割合
当然手渡すべきである、匿名性を配慮した上で手渡すべきである	659	73.9%
説明を十分に行うので手渡さなくてもよい	118	13.2%
未定	39	4.4%
その他	52	5.8%
無回答	24	2.7%



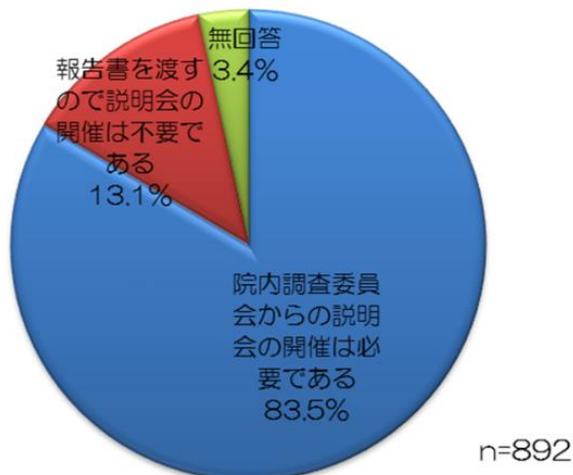
・[未定][その他]を選択へのコメント：

- ケースバイケースで手渡す； 9
- 要望があれば手渡す； 21
- 検討中（院内で討議、院長が決める等） 10
- 匿名性配慮の上、渡さざるを得ない 2
- 配慮すべき書き方を検討必要 1
- 手渡すべきだが、現状では渡していない 1
- 訴訟に直接利用されない配慮必要 2
- 何に利用されるか疑問 2
- 手渡すことで、当事者からの情報が乏しくなるのでは 1
- 手渡すことが前提となると、内容もそれを意識したものになる 1
- 説明を十分に行えば、渡さなくて良い 1

・コメントでは、手渡す方向で検討中が目立った。

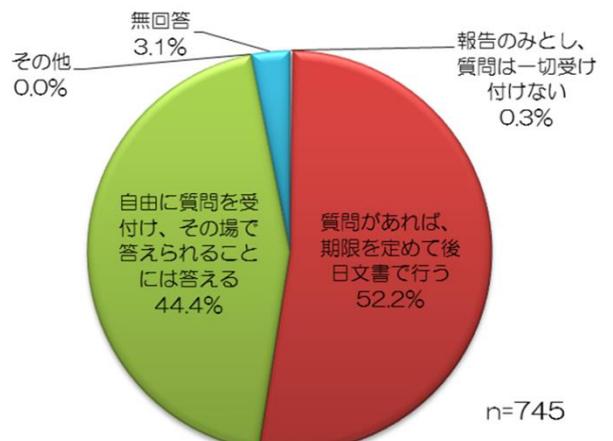
②「説明会」の開催について

- ・説明会の必要性は83.5%で認める



③「説明会」での遺族、病院からの質問への対応

- ・基本的に大多数が質問を受け付けることを了解している



意見書

厚生労働大臣 塩崎恭久 殿
厚生労働省 二川一男医政局長殿
医療事故調査制度の施行に係る検討会
構成員各位
構成員随行者、傍聴人及び国民各位

平成 27 年 2 月 23 日

中村・平井・田邊法律事務所

弁護士・医師・MBA

田 邊 昇



第 6 回会議のために以下の意見を事前に述べる。

1 はじめに

- (1) 本検討部会は、改正医療法に基づいてはじまる医療事故調査制度の施行のためのものであるが、厚労省の Q&A が明確に示すように、本制度は、WHO draft guideline の趣旨に則って行うものであり、同 guideline はアカウンタビリティーのための制度と学習のための制度の両立は困難であると述べ、厚労省 Q&A が明言するように、本制度は責任追及のためのものではなく、学習のための制度である。
- (2) いわゆる大綱案にみられるようなアカウンタビリティー中心の事故調査制度から脱却して、科学的視点から複雑系としての医療を捉え、学習のための事故調査制度を樹立しようとする厚生労働省の英断には拍手を送りたいし、このパラダイム転換は非常に重要な第 1 歩となることを確信する。
- (3) それにも係わらず、盤外戦的に、紛争解決（すなわち賠償金の請求）や刑事処罰を求めるためのツールとして本制度を悪用するべく行動される構成員がみられ、政治的な事項と結びつけて批判するジャーナリストなどがみられることは、医療安全についてのリテラシーが低い現状を物語っており、残念である。

おそらくパラダイム転換に伴う、自己の立ち位置がなくなることや、勉強不足等による行動であろうが、厚労省においては、これらの未熟な策動に動揺することなく、WHO draft guideline に則った、医療安全についての正しい理解を今後とも国民に啓発し、医療従事者が安心して医療を提供し、その反映として国民が安全に医療を享受することができるようにされたい。

なお、院内事故調査報告書をそのまま遺族に交付せよと言った要求は、既に第3回当職意見書4pに記載したように、民事訴訟法上の事故報告書の文書提出命令の例外としての自己利用文書性（すなわち裁判になっても、裁判所は法廷に出せとは言えない）という法理は、確立したものとといえるのであって、到底容認できない議論であることは注記しておく。資料として、保険会社への事故報告書も「自己利用文書」であるとした最高裁平成23年9月30日付け決定及び、その原審として理由を記載している大阪高裁決定（資料5）及び、最高裁平成25年4月19日第三小法廷決定の判断理由においては、再発防止案（p10・11）や、院内医療事故調査報告書は証拠保全の対象にできないとされていることにも注目すべきである（資料6）。

2 個別論点についての意見

(1) 資料2-1 5pについて

○調査については当該医療従事者を除外しないこと。

趣旨は賛同するが「医療事故に直截関与した当該医療従事者」であろう。

○再発防止は可能な限り調査の中で検討することが望ましいが、必ずしも再発防止策が得られるとは限らないことに留意すること。

記載は妥当と思われるが、なお、再発防止案は、当該医療事故のみならず、他の死亡に至らなかった同種事故や、事故に至らない所謂ヒヤリ・ハット報告、他の医療機関の事例などを参考に検討するべきであり、当該医療事故のみの再発防止案を検討することは必ずしも適切ではないことは留意しておく必要がある。

有名なハインリッヒの法則（下図）のように、1例の死亡事故（当該医療事故）を詳細に検討して、防止案を策定しても、それが299例の未然に死亡事故が防止できていた事案の死亡事故化をもたらすことになりかねないのである。

従って、通知案は○再発防止は可能な限り調査の中で検討することが望ましいが、必ずしも当該医療事故の検討によってのみ再発防止策が得られるとは限らないことに留意すること。

といった記載が望ましい。



(2) 資料2-1 p 6について

○報告書はセンターへの提出及び遺族への説明を目的としたものであることを記載することは差し支えないが、それ以外の用途に用いる可能性については、あらかじめ当該医療従事者へ教示することが適当である。

「それ以外の用途」としては、民事の損害賠償請求や、刑事事件の証拠として用いることを指すと思われるので、この点が明らかにして医療従事者の人権侵害を避けるためのミランダ告知としての機能を持たせることは重要である。

近時の、東京女子医大における麻酔薬プロポフォール投与の事件においても、元検事が事故調査をおこなったために、医師が防衛的になり、事実把握が困難になった事案が報道されている（資料1）。

このような事態は、調査委員会の中心人物の技法や、聞き取り能力の問題もあろうが、本件では事故調査報告書が出た場合、警察が提出を事前に求めていたといい（資料2）事故報告書が捜査機関の資料として用いられることは明白であり、事故調は検察の下請けとの批判もなされているところであるから（資料3）、刑事捜査の資料となることは医師らにもわかっていたのであろう。刑事事件に利用されるということになれば、医師は一切口をつむぐ憲法上の権利（人権）があるのであり、これを批判する調査報告書を作成した調査委員会の人権感覚を強く疑うものである。

とりわけ、旧来の原因分析手法であれば、これを刑事捜査に用いれば「原因分析」により「犯人」の範囲が拡大するだけであろう。今回の事故調査が、かかるスタンスで行われるとしたら、全医師あげての徹底的なボイコットが憲法秩序を護持する上で必須である。

そして、そのために事情聴取が困難になったとしても、憲法38条1項の趣旨からは已むを得ない。それが人権保障というものである。

また、真に医療安全を願うのであれば、刑事手続きへの調査結果の利用などは絶対にあってはならないことであり、被害感情の強い遺族などが調査報告書を捜査機関に提出して告訴等に利用する事態は100%抑止する仕組みがなければ本制度は絶対に成り立たないと心得るべきである。

(3) 資料2-2 p 4について

○院内事故調査終了後にセンターが調査する場合は、院内調査の検証が中心となるが、必要に応じてセンターから調査の協力を求められることがあるので病院等の管理者は協力すること。

センターの調査は、院内調査の検証を中心に行う点は賛同する。結果に不満とすることで遺族から再調査の申出があった場合には、仮に再調査する場合であっても、調査手法や手続などの瑕疵についての存否の検討にとどめるべきであって、再度同じ調査を行うことはあってはならない。

院内調査とセンター調査との間で齟齬があれば、結局は訴訟等によって解決するしかなくなり、センター調査に関与した専門家等の証人尋問等、医療資源の無駄遣いがなされることになる。

また、調査に協力するのは医療機関の管理者のみであって、医療事故に関係した医療従事者には全く協力義務は法第6条の17の第2項にも記載されておらず、再度の事情聴取などは、当該医療従事者が自ら希望するような場合を除きしてはならない。

以上の視点から○院内事故調査終了後にセンターが調査する場合は、院内調査の方法や手続等の検証を行うものとするが、必要に応じてセンターから調査の協力を求められることがあるので病院等の管理者は協力すること。とするべきであろう。

(4) 資料2-2 p5 について

※再発防止案は、個人の責任追及とならないように注意し、当該医療機関の状況及び管理者の意見を踏まえた上で記載すること。

再発防止案は、センターの調査の結果として法第6条の17第5項にも明文化されておらず、必要的記載事項ではない。再三述べているように、安易に記載させることは医療安全上有害である。この点を明示するべきである。

※ 再発防止案は、当該事案についての記載は必要ではない。

(5) 資料2-3 p6 について

○医療機関の管理者が判断するものであり、ガイドラインでは判断の支援のための考え方を示す。

医療起因性は、個々の事案で専門的な判断を示すことは非常に難しいと思われる。また、事故調査制度にかかわる予算が5.4億と当初要求額から半減し、厚労省試算でも1000件程度の処理能力になるとと思われる。

従って、不作為案件（診察に関するもの）や自殺などの明確に除外するべきものは記載してもよいが、それ以外は詳細にガイドラインによって示すべきではない。

(6) 資料2-3 p7 について

診察によって医療起因性があるとは考えられず、除外項目に入れるべきである。また、検体検査は患者とは離れておこなうものであり、除外項目であるべきである。画像検査においても、照射量で死亡することはあり得ず、造影剤などの「注射」によるものであろうから、これも除外するべきである。

その他の項目によっても、いずれも端的に除外項目とすれば足りるであろう。

また、「疑い」とは単に否定できないといった程度ではなく、明白ではないが強く疑われる場合に限るべきである。例えば、服薬中の外来患者が自宅で死亡した場合、全て薬剤性不整脈死の「疑い」を否定することは困難であるが（また、予期していない場合が多いであろう）これらが全て「医療事故」として扱われては医療は崩壊する。

(7) 資料2-3 p8 について

●省令第一号及び第二号に該当するものは、一般的な死亡の可能性についての説明や

記録ではなく、当該患者個人の臨床経過を踏まえて、当該死亡又は死産が起こりうることについての説明及び記録であることに留意すること。

この部分は不要である。

例えばヨードアレルギーが全くない患者の造影剤によるアナフィラキシーショックや、比較的 CHADS2 スコアの低い心房細動の患者が脳塞栓で死亡した場合、多くの医師は予期したこととして処理するであろう。しかし、これらの死亡は、当該疾患や検査処置による「一般的」なものであって、通知の記載は、これらも誤解を招く可能性がある。人は死ぬものであるといった命題自体を「一般的な死亡の可能性」というものではないであろうから、同記載は無用であろう。削除すべきである。

●~~省令第一号及び第二号に該当するものは、一般的な死亡の可能性についての説明や記録ではなく、当該患者個人の臨床経過を踏まえて、当該死亡又は死産が起こりうることについての説明及び記録であることに留意すること。~~

(8) 資料 2 - 3 p9 について

○死産については、~~も死亡と同様に~~「・・・」、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかった

この見え消しの意味については、死産と死亡とを同じに考えるというコンセンサスを否定するものではないとの説明を厚生労働省事務局から受けたので、確認しておく。

3 事故センターについて

- (1) 今回の医療事故調査制度は、前述したように WHO draft guideline に則って実施されるべきである。すなわち、責任追及のための事故調から医療安全を科学的に進めるための事故調へとパラダイム転換が行われたのである。
- (2) 西澤班や本検討部会、その他のご発言を聞いていて、従前の医療事故調の厚生労働省委員として関与してこられた方々は、今回のパラダイム転換について行っていないように思える。
- (3) 事故センターが医療安全調査機構に置かれるか医療評価機構におかれるか、あるいは第三の機関が設立されるのか不明であるが、医療安全調査機構のモデル事業は、もはやその使命を終えたと言って良いであろう。法人の外形を利用するかどうかはともかく、人員の全面的刷新がなければ、新しい制度の運用は困難ではないかと思われる。

また、医療評価機構に深く関わる方々の中にも、科学的な医療安全にむしろ逆行する発言がみられる方もおり、これらの対応がなければ、現場の医師・医療機関の、新しいパラダイムのもとでの医療安全への歩みは必ず

停止するであろう。

4 最後に

本検討部会は、事務局においても医療安全についてのリテラシーに差異がある構成員の意見を調整を行うことが大変であったと思われるし、事務作業も多く、当職のお世話をいただいた井上泰徳補佐にはいろいろとご迷惑をおかけしました。

古巣である厚労省において本検討部会で意見を述べる機会をいただいたことについては、橋本政務官、二川局長、福島審議官ら厚労省幹部の皆様の医療安全への高いリテラシーによるものと思われ、感謝するとともに、新しいパラダイムを理解する専門家との協調のもとでの今後の施策に期待しております。

「記憶ない」 防御過剰 調査委、医師の態度批判

- > 共同通信社 2015年2月12日(木)配信
- >
- > 東京女子医大病院の医療事故で第三者調査委員会がまとめた報告書は、ヒア
- > リングに対し、医師らが「記憶がない」と証言を避けようとしたなどと指摘し
- > 「過剰に防御的な姿勢がみられたのは遺憾だ」と批判した。
- >
- > 死亡した男児＝当時（2）＝の母親は「真実を語らない不誠実な態度に怒り
- > と悲しみを感じる。亡くなった後も息子を傷つけるのでしょうか」と憤り、父
- > 親は「まだ疑問は消えない」とさらなる調査を求める方針だ。
- >
- > 報告書によると、男児が入室した集中治療室（ICU）の医師は「記憶がな
- > い」「他の医師に聞いてほしい」と証言を避けようとしたほか、医療行為の内
- > 容に関して看護師の証言と食い違いが多数みられた。報告書は「こうしたIC
- > U医師団の態度が調査を一層困難にした」としている。
- >
- > また、ICUの実質的責任者の医師は「家族への説明会で自分が発言したこ
- > とは事実と違うので全面的に撤回する。調査委の検討対象から除外してほしい」
- > と書面で要望。だが今年1月下旬に、自ら「不適切」として撤回要望の取り下
- > げを表明した。
- >
- > 報告書は「真意は測りがたいが、不都合な発言を否定しようとする姿勢は弁
- > 解の余地のない無責任な言動」と非難した。
- >

資料2

2015年(平成27年)2月20日 [金曜日]友引・多喜二忌＝小林多喜二忌・旅券の日・アレルギーの日

English 簡体中文 繁体中文 韓国 ▼サイトマップ ▼スマホ版

検索



医師が注目する「トピック」総合ランキング 15/276 - 2/17

Qm.com

- 1 アイドルヘリウムで空気酸素空?
- 2 フリーターで年収1400万... NEW
- 3 オペへったくそな上司 NEW
- 4 医師、搬送児の外国人父に暴言
- 5 好きな看護婦さんが出来ました NEW

ランキング結果一覧

トップ 地域ニュース 共同ニュース トピックス スポーツ 政治 エンタメ カルチャー コラム 医療 マナー 写真 動画 学び 特集 ランキング

主要 社会 政治 経済 国際 文化・芸能 科学・環境 医療・健康 暮らし・話題 株 為替 新商品 おくやみ ニュース予定 写真 動画

47NEWS > 共同ニュース > 記事詳細

ニュース詳細

[ランキング | 共同ニュース | 地域ニュース]

8+1 0 ツイート 28 いいね! 20 チェック

女子医大、調査報告書を警視庁に 医療事故で提出、波紋も

東京女子医大病院で昨年2月に男児＝当時(2)＝が死亡した医療事故で、第三者調査委員会がまとめた報告書を同病院が警視庁に任意で提出していたことが18日、関係者への取材で分かった。

医療事故調査をめぐる「刑事責任追及と切り離すべきだ」として、医療現場には警察への報告書提出に強い反対論があり、今回の対応は波紋を広げそうだ。

女子医大病院幹部は「任意提出しなければ強制的に押収される。その方がダメージは大きく、協力すべきだと考えた」としている。

この幹部によると、第三者調査委の設置を公表していたため、結果が出たら提出するよう警視庁から文書で要請が来ていた。

2015/02/18 21:59 【共同通信】

Ads by Google

ローンが残った家って売れるの?

sell.yeay.jp

【60秒&無料】で家の売却診断が可能! 150万人が利用/国内最大級の査定サイト

シャープの「カラー暗視カメラ」

社員にナメられる社長の共通点

愛犬が病気になる主な原因とは?

平均80万円の過払い金が?

お子様の不登校・進学に悩んだら

"せき"がひどく眠れない方

有料老人ホーム/24時間看護

病院経営をしている方におすすめ

<<不動産の査定>>ならSUUMO

関連記事

- 「詐欺にご注意」ラジオで啓発 東近江署「DJポリス」江川さん【中日新聞】
- 指紋酷似の男性にアリバイか 八王子の女性3人射殺事件【共同通信】
- 火災で2人死亡、5人けが 東京・江東区のビル【ニュースヘッドライン 47NEWS(よんななニュース)】
- 火災で2人死亡、5人けが 東京・江東区のビル【共同通信】
- 日本赤軍メンバー逮捕へ 城崎容疑者、きょう帰国【ニュースヘッドライン 47NEWS(よんななニュース)】
- 日本赤軍メンバー逮捕へ 城崎容疑者、きょう帰国【共同通信】

もっと知りたい ニュースの「言葉」

調査報告書(2009年9月29日)国土交通省航空・鉄道事故調査委員会(現在は運輸安全委員会)が、事故や重大インシデントについて調査し、結果をまとめた報告書。原因究明や再発防止が目的で、関係者の責任追及や処分を目的にしたものではない。委員会で議決した後、国交相に提出し、公表する。発生から1年以内に調査が終わらない場合は「経過報告書(中間報告書)」などの形で報告書を複数出すこともある。尼崎JR脱線事故では、2005年9月に事実関係だけをまとめた経過報告書を公表したほか、06年12月には、翌年2月の意見聴取会で使うため、調査内容の詳...

東京女子医大病院(2002年6月28日)東京女子医大の前身である東京女医学校の付属病院として1908年に開設を許可された。医師約900人、看護師約1260人など総職員数は約3500人。ベッド数は約1400床。小児科、外科など診療部門のほかには診療科の垣根を越えた

乗るほどに、広くなる。伝説の名を継承した「ジュリエッタ」。



ニュース速報

双日がスカイマークに支援表明



企画特集

あなたの県の事故多発交差点はここだ!!

47NEWS リアルタイムのアクセスランキング

共同通信社

為替相場 20日(日本時間11時30分)

東京株式 20日午前終値

過激思想阻止へ情報共有 60カ国超の会議が声明

全国52新聞社

勤務中に非番の同僚と艦内でわいせつ行為

運転士、自宅に財布取りに戻り発車8分遅れ 仙台駅発新幹線

ローラーに挟まれ作業員死亡 新日鉄住金 広畑製鉄所

47NEWSアクセスランキング一覧へ

動画ニュース



火災で2人死亡 5人けが

47トピックス

【世界年鑑2015 トリビアクイズ②】Q:フランスのバルス首相はもともとフランス国籍を持っていたいなかった。どこの国出身?

47トピックス一覧へ

注目コンテンツ



桜特集 今年も桜特集ははじめました



ALBA ALBAゴルフニュース

戦後70年史 ザクノニカル劇刊!

地域再生大賞 地域再生大賞 決定

池田正行
 氾濫する思考停止のワナ

いけだ まさゆき氏 ●高松少年鑑別所法務技官・矯正医
 官。1982年東京医科歯科大学卒。国立精神・神経センター
 神経研究所、PMDA などを経て、13年4月から現職。



検察の下請けと化する「事故調」

「刑事事件というのは人を死刑にもできる仕事だ。公取委の審査に支障がある？ 公取委の面目だ？ そんなものはどうでもいい」

元検事の弁護士で、現在は弁護活動を通して健全な検察批判を行っている郷原信郎氏は20年ほど前、東京地検から公取委に出向していた時に、一連のゼネコン汚職事件の調査に関わりました。公取委は威信を掛け告発に動いたのですが、告発を受けても立件は困難であるとの検察の意見に従い、告発を見送りました。

ところが、その後になって検察の態度は豹変。大手メディアをあおり「本来告発すべき案件だったのに政治家にねじ込まれて告発を見送った公取委はけしからん」という世論操作を行い、「国民感情が許さない」と公取委に調査資料を提出させ、1994年3月に当時衆議院議員だった中村喜四郎氏を逮捕、有罪にしました。政治家逮捕を最高の「業績」と考える検察が、公取委の立場を踏みにじって道化役

に仕立て上げ、国民の皆様の喝采を浴びる。そんな卑劣な演出に抗議した郷原氏に対し、先輩検事が吐いたのが冒頭のせりふです。

2015年10月に設立される予定の医療事故調査・支援センター(以下、事故調)では、調査結果報告書を警察・検察には開示しない方針ようですが、検察はそんなこけおどしが通じる相手ではありません。

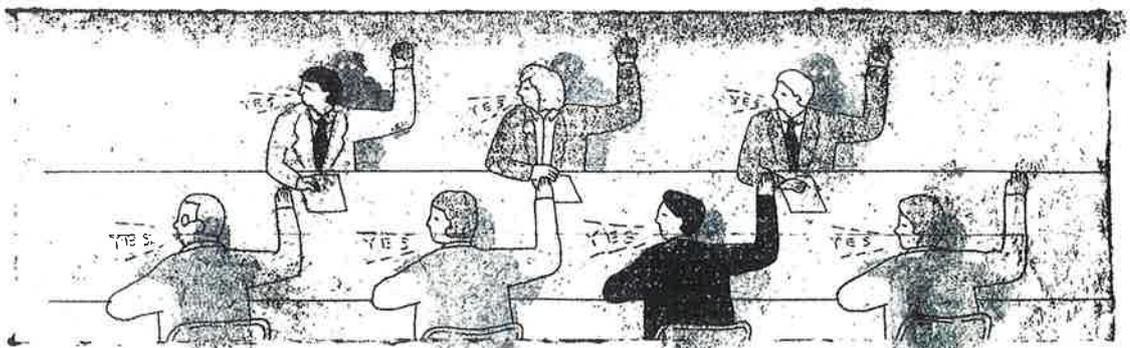
事故調でトンデモ裁判は減る？

近年の検察は大失態の連続です。村木厚子氏(現厚生労働省事務次官)が逮捕された郵便不正事件は言うに及ばず、最近も、お膝元の東京地検特捜部が最も得意としていたはずの税務事件で、一審無罪判決、検察官控訴棄却で無罪確定という完敗を喫しました。そんな検察は、医事案件にも強い危機感を持っています。

検察にとって、事故調は絶好の医事案件下請け先となります。「専門家集団」である事故調による調査結果

は、中立公平性・医学的妥当性いずれの面でもびびりか第一級資料です。いつもの「国民感情が許さない」の決めぜりふを、大手メディアを通して垂れ流して証拠を保全し、国民の熱い期待を背に肅々と有罪率99.9%の裁判を進めればいいだけです。たくさんの船頭さんのおかげで船が山の頂上まで登ってしまった感がある事故調論議ですが、事故調が発足すればトンデモ医事裁判が減るとの楽観論には何の根拠もありません。

我々の最大の失敗は、日本の弁護士や欧米の医師会でも持っている自律的な監査・懲戒制度の創設を怠ってきたことです。その結果、同じ過ちを何度犯しても診療を続けるようなリピーター医師や自分の過ちを仲間の冤罪にすり替えるような卑劣な医師たちを野放しにしてきました。そして「かばい合い・身内に甘い」という一般市民の真つ当な批判から逃げ回ってきました。そのつけが事故調発足として、我々自身に回ってきているのです。



＼ボーナス！あと3日

a

最大1200 アクション 進呈

(= 120p相当)

アクションを獲得

NEW 参加可能なキャンペーン・特集一覧

医療維新

新着 レポート インタビュー オピニオン スペシャル企画 医師調査

シリーズ：東京女子医大事件

医療維新

女子医大の医師ら5人、遺族が傷害致死罪で告訴

レポート 2015年2月19日(木)配信 橋本佳子 (m3.com編集長)

11件

ツイート

東京女子医科大学病院の昨年2月のプロポフォール投与事故で、2歳10カ月の男児を亡くした遺族は2月19日、厚生労働省内で記者会見を開き、同大学の麻酔科医ら5人を傷害致死罪で、刑事告訴したことを明らかにした。小児集中治療における人工呼吸中の鎮静用には禁忌のプロポフォールを、遺族の承諾がないまま大量投与したことなどが告訴理由だ。

ただし、業務上過失致死容疑で関係者の捜査を続ける警視庁と牛込警察署は、告訴状は受け取らず、「傷害致死罪も視野に入れて、捜査している。立件できる、あるいは証拠がそろった場合に告訴状を受け取る」との回答だったという。



男児の両親とともに会見した、遺族の代理人弁護士、貞友義典氏。

本件では事故後から警察の捜査が始まっており、遺族は昨年5月に業務上過失致死罪に当たるとして被害届を出していた（『医師ら10人の被害届提出へ、女子医大事故』を参照）。傷害致死罪で告訴したのは、禁忌薬の大量投与は、医療ではなく、医師の「業務外」の行為との判断からだ。プロポフォールの小児への適応拡大のためのデータ収集目的も疑われるという。

遺族の代理人弁護士、貞友義典氏は、「患者の命を救うという目的に沿わないのであれば、医師の行為であっても、それは医療ではない」と問題視。女子医大が昨年7月に遺族に渡した資料の中に、「男児が死亡したICUを管理していた麻酔科がプロポフォールの適応拡大を検討していた」という旨の内部告発の文書があった。男児には、最大投与速度140mg/時というプロポフォールの大量投与が行われた。しかし、女子医大が設置した第三者調査委員会が今年2月にまとめた報告書には、鎮静薬としてプロポフォールを選んだ理由や、大量投与の理由が書かれていないという。「大量投与指示に、医師の署名もない」と貞友氏は指摘。女子医大による真相究明は第三者調査委員会の報告書で終了したと見て、「簡単に立件できるとは思わないが、プロポフォールの大量投与について検討しなければ、この事件の真相は分からない」と理由から、警察の捜査に期待するとした。

会見した男児の父親も、プロポフォールの大量投与を問題視、第三者調査委員会でもその理由が検証されていないとし、「病院がデータを出さなかったのか、あるいは出してもあえて取り上げなかったのか」と問いかけ、「私たちが頼れるのは警察しかいない。真相を明らかにしてもらいたいという思いで、告訴状を警察に提出した」と訴えた。女子医大が、警視庁に第三者調査委員会の報告書を提出したことについては、「捜査資料として役立ててもらうことは構わないが、全てが書かれているかは別問題」と述べた。

男児の母親は、「第三者調査委員会の報告書の中で、非常に怒り、悲しみを覚えたこと」として、昨年3月と4月の遺族への説明に同席した医師が、調査委員会の調査において、説明内容の撤回を求めた点を挙げた。「（当時は）現場の医師たちが誠意を尽くして、説明してくれていると思っていた。女子医大には誠意を尽くす人はいないことが分かった。いくら再生計画を作っても、心が入っていない意味がない」と母親は悲しみを込めて語った。

第三者調査委員会の報告書は、2月6日に遺族に渡された。遺族側は2月10日には女子医大に公表を了承する旨を伝えたが、2月19日の時点で同大学の会見は未定。遺族側による報告書についての検討結果は、2月18日に厚生労働省に提出した。女子医大については、特定機能病院の承認取り消しをめぐる、同省社会保障審議会医療分科会で、この2月から検討が始まっており、2月23日にも開催が予定されている（『女子医大と群馬大、特定機能病院取消を審議』を参照）。「この検討結果を基に、問題点を検討した上で、有識者に議論してもらいたいと思っているため、病院が公表する前だが、会見した」（貞友氏）。

2月19日に告訴をしたのは、男児にプロポフォールが大量投与されたのが、1年前の2月19日の夜という理由からだ。男児は2月18日に、嚢胞性リンパ管腫を受け、2月21日に死亡した。「19日の夜、当直の時間帯に医師の署名がないまま、プロポフォールが増量されて、20日の朝に心電図の異常が出て、最終的に死亡した。もし何らかの犯罪行為があれば、2月19日の夜だと考えている」（貞友氏）。

(田邊構成員提出資料)



プロボフォル投与事故で男児を亡くした両親。

大量輸液で気道にむくみ、抜管できず

第三者調査委員会の報告書について、遺族が特に問題視しているのは、プロボフォルの大量投与の理由だ。

男児の父親は、「19日の夜に、異常なまでの大量投与がなされている。これが本当に必要だったのか。そもそもなぜ鎮静用にプロボフォルを使用したのか、その結果、息子がどんな状態になったのかなどが検証されていない」などと問題視。女子医大では、他の小児へのプロボフォル投与事例を検証、昨年12月にその結果を公表している（『「禁忌の認識、欠如」、女子医大の鎮静剤事故』を参照）。投与事例は小児循環器科が多かったが、心臓ICUでは、15歳未満の子供では2012年10月以降、使用を禁止していることが明らかになっている。

「（男児が入っていた）中央ICUで、なぜ使用していたのか。研修医は、増量する際は指導医に連絡して、判断を仰ぐことになっているが、仰がずに、なぜ大量投与を続けたのか。（注射指示書において）なぜ医師が書くべき場所に、医師ではない人が書いているのか。再発防止を目指すなら、これらの点の検証が必要だが、行われていない。（研修医らに）どんな意図があるかは不明だが、警察にはぜひともこの点を明らかにしてもらいたい」（父親）。

そのほか、報告書には、（1）術前のインフォームド・コンセントにも問題があったが、報告書では「説明には問題はない」として、（2）プロボフォルの大量投与後、小児に褐色の尿が出ていることを、小児科医が指摘している点について、検証していない——などの問題があった。術前には、術後の人工呼吸器使用などについて、説明を受けていなかったという。「手術自体は簡単だが、術後に人工呼吸器を使うなど術後管理が難しいことが分かっていたら、手術自体、受けていなかった。第三者調査委員会は、カルテだけを見て検証し、我々から聞き取りをしなかったために、問題にしなかったのだろう」（父親）。

一方で、報告書で新たになった点もあるという。その一つが、当初、手術を実施した耳鼻咽喉科は、術後に人工呼吸器を装着しても、24時間以内で抜管できる見通しと言っていた点。「中央ICUのトップも、そう思ったために、プロボフォルを使ったと話している。実際には、24時間以降も、切り替わらず、プロボフォルの投与が続いた。その理由は検討されていないが、抜管できなかったのは、輸液の量が多いためとされている。その結果、気道にむくみが生じて、抜管できなかった。これは新しい情報だが、次に誰が輸液量を決めたのか、という問題が出てくるが、検討されておらず、この点は不十分」（貞友氏）。

「警察の捜査への意気込みを感じた」

記者会見では、両親がそれぞれ男児の一周忌を控えた心情を語った。

「息子が亡くなってから、1年になる。この1年間、私たちは息子がなぜ死亡したのか、その真相を知りたいという思いだけで、何とか立っていられた状態。息子のために、とにかく真実を明らかにするという気持ちは1年間、全く揺るぎはなかった。しかし、まだ分からないことだらけだ。これから警察の力を借りて、本当のことが分かればと思っている。今日は告訴状を受理されなかったが、警察の意気込みを感じたので、捜査をきちんとやっていたらいいと思った。一步一步進んでいるので、そのことを息子に伝えたい」（父親）

「正直、まだ息子が亡くなったことを受け入れられないが、死亡した原因を明らかにできれば、という思いだ。息子のために医療スタッフは、一生懸命に治療してくれたと考えていたが、あの病院で、息子に対して行われたことは、果たして医療行為なのか、という思いが、強くなっている。傷害致死罪も視野に入れて捜査をしているということだったので、警察を信頼している」（母親）

11件

ツイート

この記事を友人・知人の医師に紹介しませんか？

ご紹介した方に… 705p (3,000円相当)、ご紹介された方に… 235p (1,000円相当) プレゼント

※ご紹介から一ヶ月以内に医師の方が新規会員登録された場合のみ対象です。

※Amazon@ギフト券換算（プレミアム会員の場合）

関連記事

医師ら10人の被害届提出へ、女子医大事故

178件 橋本佳子（m3.com編集長）

遺族が再び撤回要求、女子医大の2回目中間報告

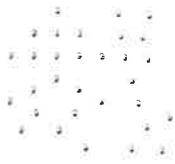
おすすめ臨床記事

血圧140未満のDM、降圧効果は限定的

JAMA

献血後の鉄サプリ、Hb回復促進

（田邊構成員提出資料）



抗告費用は抗告人の負担とする。

理 由

抗告代理人谷口直大，同北尾友華利の抗告理由について

相手方が所持する原決定別紙検証物目録1 1記載の物件の写しについての提示命令の申立てを却下すべきものとした原審の判断は，是認することができる。論旨は採用することができない。

よって，裁判官全員一致の意見で，主文のとおり決定する。

平成23年9月30日

最高裁判所第二小法廷

裁判長裁判官 竹 内 行 夫

裁判官 古 田 佑 紀

裁判官 須 藤 正 彦

裁判官 千 葉 勝 美

本本である。
同日付
裁判所書記官 近 藤 和 人



平成23年(許)第27号

決 定

抗 告 人

同代理人弁護士

谷 口 直 大
北 尾 友 華 利
谷 口 忠 武
新 崎 長 政
谷 口 和 大
市 原 滋 比 古

相 手 方

同代表者理事長

同代理人弁護士

中 村 隆
平 井 利 明
田 邊 昇
武 輪 耕 世

大阪高等裁判所平成23年(ラ)第204号提示命令申立て却下決定に対する抗告について、同裁判所が平成23年3月29日にした決定に対し、抗告人から抗告があった。よって、当裁判所は、次のとおり決定する。

主 文

本件抗告を棄却する。



抗告費用は抗告人の負担とする。

理 由

抗告代理人谷口直大，同北尾友華利の抗告理由について

相手方が所持する原決定別紙検証物目録11記載の物件の写しについての提示命令の申立てを却下すべきものとした原審の判断は，是認することができる。論旨は採用することができない。

よって，裁判官全員一致の意見で，主文のとおり決定する。

平成23年9月30日

最高裁判所第二小法廷

裁判長裁判官 竹 内 行 夫

裁判官 古 田 佑 紀

裁判官 須 藤 正 彦

裁判官 千 葉 勝 美

本件本である。
同日同庁
裁判所書記官 近 藤 和 人



平成23年(ワ)第204号 提示命令申立却下決定に対する抗告事件
(原審・京都地方裁判所平成22年(ワ)第357号)

決 定

抗 告 人

代理人弁護士

京都市伏見区深草正覚町27番地

相 手 方

代表者理事長

代理人弁護士

谷 口 直 大

北 尾 友 華 利

中 村 隆

武 輪 耕 世

主 文

- 1 本件抗告を棄却する。
- 2 抗告費用は抗告人の負担とする。

理 由

1 抗告の趣旨及び理由，相手方の主張

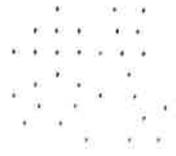
(1) 抗告の趣旨

ア 原決定を取り消す。

イ 相手方は，別紙検証物目録11記載の物件を提示せよ。

(2) 抗告の理由

ア 別紙検証物目録11記載の物件（以下「本件書類」という。）の原本は，医療機関が，外部組織である保険会社に対し，紛争が生じた際に提出する目的で作成するものであるから，外部の者に開示することを予定されない文書に当たらない。保険会社と医療機関との間に保険契約が存する場合に，保険会社と医療機関とは別個に意思決定を行うことが予定されており，本件書類の原本は医療機関が自己の意思決定を保険会社に申告するためのものにすぎない。相手方と保険会社とは，本来的に利益相反関係が存し，一つの団体を形成することにはならない。したがって，



保険会社は医療機関の「内部の者」であるとはいえない。

イ 個人ないし団体の自由な意思形成が阻害されたりする場合に自己利用文書として文書提出義務の例外とされるのは、自己の意思を決定するに至る内心の葛藤のプロセスまでは開示の対象とすることが相当でないからである。本件書類の原本における「身体障害発生の状況とその原因」、「患者側のクレーム内容」、「患者のクレームに対する反論・見解」は、客観的な事実及び既に形成された相手方の意思が記載されているにすぎない。

ウ 医療機関が、本件書類が開示される場合に忌たんのない意見を記載することをちゅうちょする場合とは、本来自己に過失があると認識しているにもかかわらず、真実を隠して責任を逃れようとしている場合であるから、医療機関に保護されるべき利益はない。

(3) 相手方の主張

ア 保険会社は、保険事故に該当するか否かという意思決定を行うが、医療機関はそのような意思決定は行わないのであるから、両者が同じ検討課題について別個に意思決定を行うわけではない。

イ 内心の葛藤のプロセスを第三者に開示するか否かで開示によって所持者の側に看過し難い不利益が生ずるおそれの有無が判断されるのではない。本件では、本件書類が開示されると、医療機関及び保険会社からなる団体の自由な意思形成が阻害される。保険会社は医療機関にとっての内部の者である。

ウ 本件では、証拠保全決定のあった平成22年10月26日には改ざんなどのおそれがあったとしても、それから4か月以上も経った現時点においても改ざんなどのおそれがあるとはいえない。

2 当裁判所の判断

ある文書が、その作成目的、記載内容、これを現在の所持者が所持するに至るまでの経緯、その他の事情から判断して、専ら内部の者の利用に供する目的で作成され、外部の者に開示することが予定されていない文書であって、開示されると個人のプライバシーが侵害されたり個人ないし団体の自由な意思形成が阻害されたり

するなど、開示によって所持者の側に看過し難い不利益が生ずるおそれがあると認められる場合には、特段の事情がない限り、当該文書は民訴法220条4号ニ所定の「専ら文書の所持者の利用に供するための文書」に当たると解するのが相当である（最高裁平成11年11月12日第二小法廷決定・民集53巻8号1787頁参照）。

原告人は、保険会社と医療機関との間に保険契約が存する場合に、保険会社と医療機関とは別個に意思決定を行うことが予定されていること、相手方と保険会社とは、本来的に利益相反関係が存し、ひとつの団体を形成することにはならないことから、保険会社は医療機関の「内部の者」であるとはいえない、と主張する。しかし、文書が意思の伝達手段であることからして、文書の作成者と所持者で別個の意思決定を行ったり、利益相反関係が存したりする場面があることはむしろ当然であって、そのことから直ちに、当該文書が専ら内部の者の利用に供する目的で作成されなかったとはいえない。本件書類の原本は、医療機関が自ら契約していた保険契約の利益を受けるために、保険契約上の義務として作成したものであるが、その内容は、単なる事実の報告にとどまらず、患者側の態度や医療の専門家としての意見などにも及んでおり、保険契約の当事者である医療機関と保険会社双方が、保険契約に基づく権利義務関係を判断するために、忌たんのない評価や意見を記載することが予定されている文書であるから、保険契約の当事者である医療機関及び保険会社以外の外部者に開示されることは基本的に予定されていない文書であって、本件書類の原本作成に当たって、保険会社は医療機関にとっての外部者ではなく、内部者に当たるといえる。

また、原告人は、個人ないし団体の自由な意思形成が阻害されたりする場合に自己利用文書として文書提出義務の例外とされるのは、自己の意思を決定するに至る内心の葛藤のプロセスまでは開示の対象とすることが相当でなく、本件書類の原本における「身体障害発生の状況とその原因」、「患者側のクレーム内容」、「患者のクレームに対する反論・見解」は客観的な事実及び既に形成された相手方の意思

が記載されているにすぎない部分であるから、提示されるべきであると主張する。しかし、自由な意思形成が阻害されるか否かについて内心の葛藤のプロセス開示の有無に限って判断する理由はないし、本件書類の「紛争になることを認識した日およびその理由」、「身体障害発生の状況とその原因」、「患者側のクレーム内容」、「患者のクレームに対する反論・見解」、「事故の背景・要因」の部分は、まさに将来提起される原告人の相手方に対する訴訟における訴訟戦略に関わる部分であったり、医療の専門家としての意見であったりするため、これが訴訟前に原告人に対して開示されるのであれば、相手方の訴訟についての自由な意思形成を本件書類作成にあたって行えなくなったり、医療の専門家として忌たんのない評価や意見を記載することを妨げたりしてしまう。さらに、上記以外の「初診時の状況」、「初診時より身体障害発生までの経過」、「身体障害発生後の医療上の処置」などの部分は、形式的には事実の報告に当たるが、「身体障害発生の状況とその原因」、「事故の背景・要因」と重複する内容を含んでいるし、当審において実施したインカメラ手続（民訴法232条1項、223条6項）においても、本件書類は、結局、形式的には事実の報告に当たる部分も含めて、一体として忌たんのない評価や意見を記載されることが予定されている文書であると認められるのであるから、開示によって所持者の側に看過し難い不利益が生ずるおそれがあるといえることができる。

以上によれば、原告人の主張は、理由がなく、原告人の提示命令申立てを却下した原決定は、相当である。

よって、本件原告は理由がないからこれを棄却することとして、主文のとおり決定する。

平成23年3月29日

大阪高等裁判所第8民事部

裁判長裁判官 小 松 一 雄

平成25年(行フ)第2号 文書提出命令申立一部認容決定に対する許可抗告事
件
平成25年4月19日 第三小法廷決定

申立て準文書」という。)につき、文書提出命令の申立て(以下「本件申立て」という。)をした事件である。

記

1. 文

原決定のうち主文第1項を破棄する。
前項の部分につき、相手方らの申立てを却下する。
抗告費用は相手方らの負担とする。

理 由

抗告代理人青野洋士ほかの抗告理由について

1 記録によれば、本作の経緯等は、次のとおりである。
(1) 本件の本業訴訟は、広島県内に居住して生活保護法に基づく生活扶助の支給を受けている相手方らが、同法の委任に基づいて厚生労働大臣が定めた「生活保護法による保護の基準」(昭和38年厚生省告示第158号。以下「保護基準」という。)の数次の改定により、原則として70歳以上の者を対象とする生活扶助の加算が段階的に減額されて廃止されたことに基づいて所轄の福祉事務所長らからそれぞれ生活扶助の支給額を減額する旨の保護変更決定を受けたため、保護基準の上記改定は憲法25条1項、生活保護法3条、8条、9条、56条等に反する違憲、違法なものであるとして、上記福祉事務所長らの属する地方公共団体を被告として上記各保護変更決定の取消し等を求める事案である。

(2) 本件は、相手方らが、本業訴訟の控訴審において、厚生労働大臣が保護基準を改定するに当たって根拠とした統計に係る集計の手法等が不合理であることを立証するために必要があるとして、原告人の所持に係る下記の準文書(以下「本件

平成11年及び同16年の全国消費実態調査の調査票である家計簿A、家計簿B、年収・貯蓄等調査票及び世帯票で、電磁的媒体(磁気テープ又はCD-ROM)に記録される形式で保管されているものうち、単身世帯のもの
(3) 本件申立てに因し、民訴法231条において準用する同法223条3項所定の当該監督官庁である総務大臣は、同項に基づく意見聴取手続において、仮に本件申立て準文書が本業訴訟において提出されると統計行政に対する信頼を損ない、今後の統計調査の実施に著しい支障が生ずることなどを理由として、仮に本件申立て準文書が同法220条4号ロ所定の「公務員の職務上の秘密に関する文書でその提出により公共の利益を害し、又は公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれがあるもの」に当たるとの意見を述べ、また、本件申立て準文書の所持者である原告人は、同様の理由により本件申立て準文書を提出すべき義務を負わない旨の意見を述べた。

(4)ア 全国消費実態調査とは、国民生活の実態について、家計の収支及び貯蓄、負債、耐久消費財、住宅・宅地などの家計資産を総合的に調査し、全国及び地域の世帯の消費、所得、資産に係る水準、構造、分布などを明らかにすることを目的とする調査であり、昭和34年以降5年ごとに実施されており、平成11年及び同16年にも実施された。その調査結果は、年金や老人介護などの社会保険制度及び国家公務員や地方公務員の給与算定などといった諸施策を立案する際の基礎資料として利用されている。

イ 全国消費実態調査の調査対象は、全国全世帯のうち総務大臣（平成13年1月8日より前は総務庁長官）の定める方法により選定された世帯であり、2人以上の一般世帯と単身世帯とに分けて選定される。平成11年の全国消費実態調査は、同年1月1日における全国の全ての市及び一部の町村（人口規模の小さな町村も含まれる。）において、平成7年国勢調査の全調査区の中から一定数の調査区が選定され、当該調査区内にある2人以上の一般世帯及び単身世帯のうちから選定された世帯が対象とされた。調査対象となる世帯数は、2人以上の一般世帯が5万4792、単身世帯が5002であり、そのうち60歳以上の単身世帯は1717であった。

ウ 全国消費実態調査の調査は、都道府県知事等の任命又は国の委託を受けた調査員が対象となる世帯に調査票（家計簿A、家計簿B、耐久財等調査票、年収・貯蓄等調査票及び世帯票）の各用紙を配布し、被調査者がこれらに所定の調査事項に該当する事項を記載したものを封筒に入れて密封し、調査員が回収する方法で行われる。調査への協力を求めるパンフレット等や調査票の各用紙には、調査票は、統計以外の目的には使用せず、秘密の保護には万全を期しているため、ありのままを記入するよう求める旨の記載があり、調査員もその旨を被調査者に説明し、被調査者は調査に無償で協力している。

(5) 全国消費実態調査に係る調査票の内容は、次のとおりである。

ア 家計簿Aは10月分の、家計簿Bは11月分の収支等を記載するいずれも90頁以上の用紙であり、月ごとの収入や日々の支出と物の入手（購入等）を漏れなく記載するものとされている。

家計簿Aは、支出に関して、口座自動振替による支払と現金支出とに分け、口座

自動振替による支払については1か月分をまとめて公営料金等の支払とクレジットカード等の支払とに分けて記載し、現金支出については個々の品名や用途ごとに金額を記載するものとされている。物の入手に関しては、個々の品名や用途ごとに支払方法及び金額を記載し、いずれも日ごとに別の頁に分けて記載するものとされている。家計簿Bは、以上に加え、個々の品名や用途ごとに一般小売店など8項目に分けられた購入先の区分を記載するものとされている。

イ 年収・貯蓄等調査票は、年間収入、貯蓄現在高及び借入金残高を記載するものであり、年間収入については、給与等の10種類の収入ごとに世帯員各員の収入を記載し、貯蓄現在高については、貯金、生命保険等、株式等の8種類につき世帯全員の現在高を記載し、借入金残高については、住宅購入等、それ以外、月賦・年賦の3種類に分けて記載するものとされている。

ウ 世帯票は、世帯の状況等を記載するものであり、① 世帯上の氏名、電話番号及び住所、② 世帯員の氏名、続柄、性別、年齢、年齢、就業と非就業の別、勤務先等、③ 世帯員以外の家族の氏名、続柄、不在理由等、④ 単身世帯の形態、⑤ 現住居等に関する事項（所有関係、構造、設備、住宅の延べ床面積、敷地面積及び建築時期等）、⑥ 現住居以外の住宅及び土地に関する事項（所有関係、用途等）等を記載するものとされている。

(6) 家計簿A及び家計簿Bに記載された情報は、用途や品目の分類に従って2か月分を加重平均した数値が記録されているが、それ以外の情報は、その報告の内容のまま記録されており、これらの調査票情報は、いずれも磁気テープに記録されている。

(7) 同の統計調査全般に関する世論調査において、統計調査に協力しなくない

旨の回答をした者の割合は、平成元年には11.3%であったが、同21年には23.1%に倍増し、協力する旨の回答をした者の割合は、同元年には83.4%であったが、同21年には73.4%に下落した。また、同年の上記世論調査においては、回答する際に困惑することとして、調査結果がどのようなように利用されるかわからないこと(42.0%)、個人情報第三者に漏れてしまわないか不安があること(38.7%)などが挙げられていた。

2(1) 被害は、要旨、後記(2)のとおり判断して、被告人に対し、本件申立て準文書のうち、下記準文書(以下「本件準文書」という。)の提出を命じた。

記

平成11年の全国消費実態調査の調査票である家計簿A、家計簿B、年収・貯蓄等調査票(ただし、それぞれ都道府県市区町村番号、調査単位数番号、一連世帯番号、世帯の別及び世帯区分を除く。)及び世帯票(ただし、都道府県市区町村番号、調査単位数番号、一連世帯番号、世帯の別、世帯区分、世帯主と子の同居に、電話番号及び住所、「世帯員の家族について」欄並びに「世帯主と子の同居について」欄を除く。)で、磁気テープに記録される形式で保管されているものうち、60歳以上の単身世帯のもの

(2) 本家訴訟において本件申立て準文書が提出されることにより統計調査に係る公務の遂行に著しい支障を生じさせる具体的なおそれ、そのほとんどが個人情報漏洩の漏洩ないし被調査者の特定可能性によるものというべきところ、個人情報漏洩ないし被調査者の特定可能性は、居住地域(すなわち都道府県市区町村番号)が特定されることによっても生ずるといえるべきであるから、本件申立て準文書のうち、各調査票における都道府県市区町村番号や調査単位数番号等及び世帯票における世

帯主の氏名、電話番号、住所等の各事項を文書提出命令の対象から除外すれば、被調査者の特定可能性は抽象的なものにとどまり、仮に個人の特定にながらなくともその他の準文書が公の法廷に提出されること自体により統計行政の運営に支障を来すおそれがあるとしても、それはなお抽象的なものにとどまるというべきである。

したがって、本件申立て準文書のうち平成11年の全国消費実態調査の60歳以上の単身世帯に係る調査票の記載事項から上記各事項を除外した残余の事項を記録した本件準文書は、民法231条において準用する同法220条4号ロ所定の「その提出により公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれがあるもの」に当たらない。

3 しかしながら、原審の上記判断は是認することができない。その理由は、次のとおりである。

(1)ア 平成19年法律第53号による改正後の統計法は、基本理念として、公的統計の作成に用いられた個人又は法人その他の団体に關する秘密は保護されなければならないと定め(3条4項)、統計調査によって集められた情報のうち文書、図画又は電磁的記録によって記録されているものである調査票情報の取扱いに關する業務に競争する者等に対し、調査票情報等を適正に管理するために必要な措置を講ずる義務(39条、42条)及び守秘義務等(41条、43条)を課し、守秘義務等に違反した者に対する刑事罰を定めており(57条)。また、調査情報の目的外利用を原則として禁止し(40条)、例外として二次利用が認められる場合を法定している(32条から36条まで)。このように、統計法は、公的統計が国民にとつて合理的な意思決定を行うための基礎となる重要な情報であること(1条)

に鑑み、正確な統計を得るために被調査者から真実に合致した正確な内容の報告を得る必要があることから、被調査者の統計制度に係る情報保護に対する信頼を確保することを目的として、様々な角度から調査票情報の保護を図っている。

イ 全国消費実態調査は、平成19年法律第53号による改正前の統計法における指定統計調査として指定されており、平成11年の全国消費実態調査によって集められた調査票情報は、上記改正後の統計法における基幹統計調査に係る調査票情報とみなされる（平成19年法律第53号附則9条）。基幹統計は、国勢統計及び国民経済計算のほか、全国的な政策を企画立案し又はこれを実施する上において特に重要な統計として総務大臣が指定するものであり（統計法2条4項）、この統計の中核をなすものとして特に重要性が高い統計として位置付けられており、その基礎となる報告の内容の真実性及び正確性が担保されることが特に強く求められるものといえることができる。

このような観点から、基幹統計の作成を目的とする基幹統計調査について、統計法は、所轄庁長官に個人又は法人その他の団体に對する報告の徴収に加えて立入検査等の調査の権限を付与し（13条1項、2項、15条1項）、その報告や調査の拒否等につき罰金刑の制裁を科す（61条1号、2号）などの定めを置いているが、全国消費実態調査のように個人及びその家族の消費生活や経済状態等の詳細について報告を求める基幹統計調査については、事柄の性質上、上記の立入検査等や罰金刑の制裁によってその報告の内容を裏付ける客観的な資料を強制的に徴収することは現実には極めて困難であるといわざるを得ないから、その報告の内容の真実性及び正確性を担保するためには、被調査者の任意の協力による真実に合致した正確な報告が行われることが極めて重要であり、調査票情報の十分な保護を図ること

によって被調査者の当該統計制度に係る情報保護に対する信頼を確保することが強く要請されるものというべきである。

(2) 全国消費実態調査に係る調査票情報である本件本文書に記載された情報は、個人の特定に係る事項が一定の範囲で除外されているとはいえ、前記1(5)及び(6)のとおり、被調査者の家族構成や居住状況等に加え、月ごとの収入や日々の支出と物の購入等の家計の状況、年間収入、貯蓄現在高と借入金残高及びそれらの内訳等の資産の状況など、個人及びその家族の消費生活や経済状態等の委細にわたる極めて詳細かつ具体的な情報であって、金額等の数値も一部が分類されて2か月の加重平均となるほかは細目により報告の内容のまま記録されており、被調査者としては通常他人に知られたいと考えないことが想定される類型の情報であるといえる。このような全国消費実態調査に係る情報の性質や内容等に鑑みれば、仮にこれらの情報の記録された本件本文書が訴訟において提出されると、当該訴訟の審理等を通じてその内容を知り得た者は上記(1)アのような守秘義務を負わず利用の制限等の規制も受けず以上、例えば被調査者との関係等を通じてこれらの情報の一部を知る者などの第三者において被調査者を特定してこれらの情報全体の委細を知るに於ける可能性があることを否定することはできず、このような事態への危惧から、現に前記1(7)の世論調査の結果からもうかがわれるように、被調査者が調査に協力して真実に合致した正確な報告に応ずることに強い不安、懸念を起すこととは否定し難く、こうした危惧や不安、懸念が本相当なものではないと断言できない。

(3) 基幹統計調査としての全国消費実態調査における被調査者の当該統計制度に係る情報保護に対する信頼の確保に係る上記(1)の要請に加え、全国消費実態調査に係る調査票情報である本件本文書に記載された情報の性質や内容等に係る上記

(2)の事情も併せ考慮すれば、仮に本件準文書が本案訴訟において提出されたと、上記(1)及び前記1(5)ウのように調査票情報に含まれる個人の情報が保護されることを前提として任意に調査に協力した被調査者の信頼を著しく損ない、ひいては、被調査者の任意の協力を通じて統計の貞丈性及び正確性を担保することが著しく困難となることは避け難いものといえるべきであって、これにより、基幹統計調査としての全国消費実態調査に係る統計業務の遂行に著しい支障をもたらす具体的なおそれがあるものといわなければならない。

以上によれば、本件準文書は、民訴法231条において作用する同法220条4号ロ所定の「その提出により…公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれがあるもの」に当たるものといえるべきである。

4 以上と異なる原審の前記判断には、裁判に影響を及ぼすことが明らかかな法令の違反がある。論旨は理山があり、原決定のうち主文第1項は破棄を免れない。そして、以上説示したところによれば、同項に関する相手方らの申立ては理山がないから、これを却下することとする。

よって、裁判官全員一致の意見で、上文のとおり決定する。なお、裁判官田原睦人、同大橋正春の各補足意見がある。

裁判官田原睦夫の補足意見は、次のとおりである。

私は、法廷意見に与するものであるが、民訴法220条4号ロの意義に関して言及する最高裁判平成17年(許)第11号同年10月14日第三小法廷決定・民集59巻8号2265頁につき私の理解するところについて述べたうえで、基幹統計と同条4号ロの要件との関係につき、以下のとおり補足して意見を述べる。

1 民訴法220条4号ロの「その提出により公共の利益を害し、又は公務の遂

行に著しい支障を生ずるおそれがあるもの」の意義について

(1) 上記最高裁判平成17年決定

同決定は、「民訴法220条4号ロにいう『その提出により公共の利益を害し、又は公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれがある』とは、単に文書の性格から公共の利益を害し、又は公務の遂行に著しい支障を生ずる抽象的なおそれがあることが認められるだけで足りず、その文書の記載内容からみてそのおそれの存在することが具体的に認められることが必要である」との一般的な判断を示しているところ、その判断示すところを理解するうえで、事案の内容と同判ロの関係について以下にみておく。

事案は、労災事故に係る労働基準監督署等の調査担当者作成の災害調査復命書に対する文書提出命令の申立てであり、その内容には、事故に係る客観的な事実関係のほか、以下の二種類のものが含まれていた。

① 当該調査担当者が、事業場や労働者から聴取したところを取締めたもの、

事業場から提供を受けた関係資料や当該事業場内の見分等に基づいて推測、評価、分析した事項。

② 再発防止策、行政指導の措置内容についての当該担当者の意見、署長判決及び意見等の行政内部の意思形成過程に関する情報。

同決定は、①の情報に係る部分が本案訴訟において提出されても、関係者の信頼を著しく損ない、また以後調査担当者が労働災害に関する調査を行うに当たって関係者の協力を得ることが著しく困難となるということや、提出によって災害調査復命書の記載内容に実質的な影響が生ずるとは考えられないので、公務の遂行に著しい支障が具体的に存在するというだけではできないとして、同号ロ該当性を否定し

②の文書、病院の医療事故に関し病院内部で作成された報告書等（広島高裁岡山支部平成16年4月4日決定・判例時報1874号69頁、東京高裁平成23年5月17日決定・判例タイムズ1370号239頁等）、相手方との信頼関係保持との関係上、公表することが予定されていない文書（最高裁平成17年（行ア）第4号同年7月22日第二小法廷決定・民集59巻6号1888頁・外務省が口上書の形式で外国公機関に交付した文書の控え等）、非公開の委員会の議事録等がそれにとると解される。

(イ) 当該文書の内容が、訴訟当事者に直接関係し、あるいは訴訟の争点に関連する事項を内容とする文書

a 訴訟当事者に直接関連する事項を内容とする文書

例えば、事故に係る損害賠償請求訴訟において、当該事故に関する報告書のうち、当該訴訟当事者に直接関係する部分等については、それが公表されることにより生じ得る支障の事項、内容を具体的に想定し得るのであり、それが著しい支障と評価すべきものか否かは、当該訴訟の内容に応じて個別具体的に検討されるべきものである（多くの場合、その支障は否定されるであろう。）。

b 訴訟当事者に間接的に関連する事項を内容とする文書

例えば、訴訟の対象たる事故の遺因を調査するための第三者からの聴取書、再発防止策のための検討資料等がそれに当たるであろう。

かかる文書の場合には、①それを公表すること自体により当該第三者の利益を侵害し、そのことが公務の遂行に著しい支障を生じるおそれをもたらす場合と、②その公表により、同種の事故が生じた場合に同様の調査を行うことが困難となることとなつて公務の遂行に著しい支障が生ずる場合とが想定される。

た。

他方、②の情報に係る部分は、行政内部の意思形成過程に関する情報が記載されたものであり、その記載内容に照らして、これが本案事件において提出されると、行政の自由な意思決定が阻害され、公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれが具体的に存在することが明らかであるとして、同号口談当性を肯定した。

(2) 文書の内容と同号口談当性の判断

文書の内容が同号口談に該当するか否かは、上記最高裁平成17年決定を踏まえ、と、以下のとおり解析することができるものと解される。

ア 公共利益を害する文書該当性

文書の記載内容自体に高度の公益性があり、それが公表された場合には、公共の利益を害することが明らかでない文書がそれに当たると解される。例えば、防衛秘（東京高裁平成20年2月19日決定・判例タイムズ1300号293頁は、元海上自衛隊員の自殺事故に関する報告書について、自衛艦の乗員数、泊地等につき同号口談当性を肯定した。）、外交秘、治安関係事項に関する文書等がそれに当たると解される。

イ 公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれのある文書該当性

公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれの有無が問題になり得る文書は、以下のとおり分類できる。

(ア) 当該文書の内容から、それが公表されること自体が公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれがあると認められる文書

例えば、行政内部の意思形成過程の文書で、公表が予定されていない文書（同条4号二本文の「内部文書」に相当する文書）、具体的には、上記平成17年決定の

そのうち、①については、具体的なおそれの有無を個別事案毎に検討することが可能であるが、②については、将来予測であるだけに、その具体的なおそれの認定は、①に比すれば具体性の程度を緩やかに解さざるを得ないと言える。

かかる観点から4号ロの要件該当性を肯定したものととして、最高裁判所15年(消)第48号同16年2月20日第二小法廷決定・裁判集民事213号541頁(漁業補償交渉資料として作成された補償額算定資料)、前掲東京高裁判決平成20年2月19日決定の事故報告書の一部等がある。

(ウ) 当該文書が訴訟当事者と関係なく作成された文書である場合

その場合も(イ)と同様に、①それが公表されることにより、その内容に関わる関係者の利益を直接侵害するおそれがあり、そのことにより公務の遂行に著しい支障を来すか否かという点と、②その公表により、将来それと同種の文書を作成すること困難を来し、その結果、爾後の公務の遂行に著しい支障を来すか否かが問題となり得る。

そのうち①の点は、ある程度具体的に検討することが可能であるが、本件統計調査の如く、法廷意見に記載したようにその対象者が多数に上る場合には、ある程度緩やかなレベルで判断せざるを得ないと言えよう。また②の点は、より一般的な将来予測であるだけに、(イ)の場合に比して、具体性の程度をより緩やかに解さざるを得ないと言えよう。

ウ 小括

以上検討したとおり、公務の遂行に著しい支障が生ずるか否かの認定における具体性の程度は、当該文書の内容(訴訟当事者との関係及びその記載内容)との関係から、比較的明確に認定し得るものから、その生ずるおそれの事項や内容について

相当程度まで具体的に想定し得ても、それが生ずるおそれの認定についてはある程度緩やかなレベルに止まらざるを得ないものがあると言える。

本件文書についても、以上に述べたところを前提に検討する必要があるといえよう。

なお、その公務の遂行に著しい支障が生ずるか否かの認定においても、後記3に記載する相関的な観点から認定がなされるべきものと解される。

2 基幹統計と旧法220条4号ロの該当性について

(1) 旧統計法の規定

昭和22年に施行された旧統計法(以下「旧法」という。)は、戦前・戦中の統計が同策のために歪められ、「国際及び国内状態に対する客観的な認識のために必要となる統計を欠き、或いはそれが国民の日から隠されていたために、国の基本政策を誤らしめ」たとの視点上に立つて立案されたものと言われており、かかる観点から旧法1条の法の目的には、「統計の真实性を確保」することが唱えられていた。そして、統計のうち、統計に係る所管庁の長等(総務省が設置されてからは総務大臣)が指定する指定統計については、統計の真实性を担保するため、調査対象者の申告義務(旧法5条)、同調査に従事する者の立入調査権、質問権(旧法13条)、調査従事者等の守秘義務(旧法14条)、指定統計を作成するため集められた資料の目的外使用の禁止(旧法15条)、それらの前規定に違反した場合の刑事罰等が定められていた。

(2) 現行法の規定

現行の統計法は、統計の体系的整備を図ると共に、情報の保護と調査票情報の利用の見直しを行うとの観点から、平成19年に旧法を全面的に改正して制定された

ものである（平成19年法律第53号）。

現行法は、その目的を定めた1条には、旧法1条のような「統計の真実性の確保」を正面から規定してはいないが、1条の目的規定に、「公的統計が国民にとって合理的な意思決定を行うための基礎となる重要な情報であることにかんがみ、公的統計の作成及び提供に関し基本となる事項を定める」と規定するところ、同規定は、統計の真実性が確保されていることを当然の前提とした規定であるということができる。

そして、現行法は、旧法の指定統計に代えて「基幹統計」という概念を導入したが、基幹統計に関しては、法廷意見にて指摘するとおり旧法の指定統計以上にその真実性を担保するための諸規定が整備・拡充され、また二次的利用に関しても、その利用者に適正な管理を義務付けると共に、刑罰を伴う守秘義務を課しているのである。

(3) 基幹統計

統計法2条4項は、基幹統計につき、次のいずれかに該当する統計をいふと定めている。

- ① 国勢統計
- ② 国民経済計算
- ③ 行政機関が作成し、又は作成すべき統計であつて、次のいずれかに該当するものとして総務大臣が指定するもの
 - イ 全国的な政策を企画立案し、又はこれを実施する上において特に重要な統計
 - ロ 民間における意思決定又は研究活動のために広く利用されると見込まれ

る統計

ハ 国際条約又は国際機関が作成する計画において作成が求められている統計
計その他国際比較を行う上において特に重要な統計

基幹統計の指定を受けている統計は、平成25年1月1日現在で5.4統計存し、そのうち統計調査の方法によるものが5.0統計存するところ、本件文書提出命令の対象たる全国消費実態統計は総務大臣が作成する統計調査方法により作成する基幹統計の一つである。

現在指定されている統計調査の方法により作成する基幹統計につき、その作成機関別に主要なものを提示すると以下のとおりである。

総務大臣	住宅・土地統計、労働力統計、小売物価統計、家計調査等
総務大臣及び 経済産業大臣	経済構造統計
財務大臣	法人企業統計
国税庁長官	民間給与実態統計
文部科学大臣	学校基本調査、学校保健統計、学校教員統計等
厚生労働大臣	人口動態調査、毎月勤労統計調査、医療施設統計、国民生活基礎統計等
農林水産大臣	農林業構造統計、海面漁業生産統計等
経済産業大臣	工業統計調査、経済産業省生産動態統計、商業統計、経済産業省企業活動基本統計等
国土交通大臣	港湾統計、建築営繕統計、建設工事統計、自動車輸送統計、法 人土地基本統計等

上記の各統計を一覧するに、何れの統計も、我が国の社会・福祉政策、教育政策、

労働政策、産業・経済政策、運輸行政政策等、政府として採るべき基幹となる諸政策を企画立案する上で不可欠なデータを蒐集すべく行われている統計調査であることが明らかであり、それ故、それらの統計調査から導かれる政策に誤りを来さないためにも、その正確性が強く求められていると言えよう。

(4) 基幹統計の民訴法220条4号ロ該当性の検討

上記に述べた統計調査の方法による基幹統計の重要性に鑑みれば、基幹統計の信用性の基礎を揺るがすおそれをもたらし、事態が生じることは、出来る限り防止しなければならぬというべきである。

それ故、統計調査の方法による基幹統計に関する諸資料について文書提出命令が申立てられる場合には、かかる観点から民訴法220条4号ロの要件該当性が検討されるべきである。

先ず、基幹統計の対象者の選定方法や選定に係る一般的なデータ、調査方法、調査結果の統計データ処理の方法等、統計調査に係る一般的、技術的手法に関する資料等は、既に文書提出命令によって法廷に顕出されても統計調査の信用性を何ら損なうものではない。

しかし、「調査票情報」（法2条11項）は、統計調査のデータそのものである。被調査者は、法廷意見に指摘するとおり調査票情報が適正に管理されその二次的利用にも厳しい制約がなされ、また調査票情報に直接、間接に接する者に対して刑罰を背景とした厳しい制約が課されているところから、統計調査の目的及び統計法に定められた二次的利用の目的以外に同情報が外部に流出しないことを前提に、調査に適正に対応しているものと推察される。

ところが、被調査者とは全く関係のない第三者間の訴訟において、被調査者の意

向とは関係なく調査票情報が文書提出命令によって法廷に顕出されるおそれがあり、そうして提出された場合には統計調査の関係者ではない訴訟関係者がその情報に接するとともに、当該訴訟関係者は統計法上の守秘義務を負わないことから更に第三者にその情報が漏出するおそれもあるところ、そのことを被調査者が知った場合には、統計調査への協力を拒絶し、或いは正確な応答をすることなく適宜の応答しかないおそれが生じることとなる。

かかるおそれの有無・程度を計数的に把握することは極めて困難であるが、しかし、そのことは、そのおそれが一般的抽象的な可能性に止まるものであることを意味するものではない。もし、統計調査の方法により作成される基幹統計調査の何れかにおいて、かかるおそれが発現化した場合には、その影響は当該統計調査に止まらず、統計法の定める統計システム全体に影響し、その結果そのシステム自体が瓦解しかねず、その場合政府機関は、その政策決定に不可欠である正確な基礎データを入力し得ないこととなるのであって、その影響するところは亦りにも此人である。

なお、原決定は、文書提出命令の発令に際し、個人情報に係る一定の情報を提出命令の対象外とすること（ブライント化）により、調査票情報のうち個人の特定に繋がる情報が秘匿できるところから、本件準文書が公の法廷に提出されても、統計行政の運営に支障を来すおそれは抽象的なものにとどまるというべきであるとするが、被調査者としては、個々の文書提出命令の発令に際して、如何なる限度で調査票情報が秘匿化されるかが全く予測できない以上、文書提出命令において個人の特定に繋がる情報を秘匿化するべくその提出対象を一部除外するとの措置がなされることがあるか否かは、上記の調査への協力を積極的に消極的な対応をとるか否かに何ら影響

を及ぼすものではないといふべきである。

(5) 小括

以上述べたところからすれば、基幹統計における調査票情報は、文書提出命令において、被調査者（個人）の特定に係る情報部分につき秘匿の措置をとるか否かにかかわらず、軽段の事由のない限り、民訴法220条4号ロの「公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれがあるもの」に該当するといふべきである。

そして、本件調作は、法廷意見にて指摘するとおり、被調査者の個人や家族の詳細な生活情報をその対象とするものであり、被調査者の個人情報秘匿の秘匿がより強く求められるものであることからすれば、上記の要件に該当することは明らかである（1(2)イ(ア)及び(ウ)に該当すると言えよう。）。

3 証拠調べの必要性と民訴法220条4号ロとの関係について

前項で検討したとおり、本件準文書は民訴法220条4号ロに該当することは明らかであって、以下に述べる点は本件の結論に影響を及ぼすものではないが、原決定は、証拠調べの必要性と民訴法220条4号ロとの関係についても理論的に看過できない判断を示していると解されるので、その点につき補足的に私の意見を述べておく。

(1) 民訴法220条4号ロ該当性の判断方法

原決定は、本件準文書の取調べの必要性を簡単に認めただけで、本件準文書の民訴法220条4号ロ該当性の有無を、取調べの必要性とは別個の要件として検討を加えている。

しかし、今日の学説の有力説及び多数の高裁決定例は、民訴法220条4号ロの「公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれ」があるか否かは、当該文書の性質上同

号の要件に該当することが明らかでない限り、取調べの必要性と公務の遂行に支障を生ずるおそれの程度とを相関的に検討したうえで判断すべきものとしているのである。原決定の判断方法とは異なっている。私は上記有力説の見解が正当であると思料するので、かかる相関的な観点から、本件準文書の民訴法220条4号ロの該当性の有無について以下に一応の検討を加えることとする。

(2) 原決定の判断方法の検討

原決定は、本件準文書が個人の特定につながるものがなくとも、それが公の法廷に顕出されることにより、統計行政の運営に支障を来すことについてのおそれがないと判断することはできないが、そのおそれは、なお抽象的なものととまるといふべきであるとして、上記条項への該当性を否定する。

しかし、前項にて指摘したように、本件準文書が公開の法廷に顕出されるか否かは統計行政の制度的信頼に関わるものであるところ、本件の決定は個別の案件におけるものとはいえず、それが今後行われる本件実態調査やそれ以外の統計調査を含めた統計行政全体に如何なる影響を及ぼし得るかに依り、原決定は何ら触れるところはない。

今日の有力説の立場からは、本件準文書が原決定のように個人の特定に係る情報を秘匿したうえであつても、それが法廷に顕出されることによる統計行政への影響の有無・程度を、原決定のいう抽象的なレベルではあつても、証拠としての必要性との相関的な観点から検討すべきものである。

(3) 証拠としての必要性について

次に、「公務遂行への支障の有無」との関係から検討がなされるべき本件における証拠の必要性に因りてみる。

本件本案訴訟の争点は、厚生労働大臣が告示によって行った生活保護の老齢加算制度の廃止が、同大臣の裁量権の行使の逸脱、濫用に該当するか否かという点にあるところ（最高裁判平成22年（行ツ）第392号、同年（行ヒ）第416号、同24年2月28日第三小法廷判決・民集66巻3号1240頁参照）、本件申立てに係る準文書は、その裁量権行使の基礎資料として用いられたものである。

ところで、行政機関が裁量権の行使に当たり用いた資料に仮に誤りが存したとしても、その誤りがその行使の可否、内容に直接の影響を及ぼし得るものでない限り、それは裁量権の行使の違法性に結び付くものではない。また、その誤りが、裁量権行使の判断に影響を及ぼし得るものであったとしても、行政機関がその行使に当たり、その誤りを知り又は知ることが出来た場合でない限り、裁量権行使の逸脱、濫用であるとしてその違法性が問われることはないと考ええる。

申立人らは、本件準文書により、厚生労働大臣において裁量権の逸脱、濫用があったことを立証すべく本件文書提出命令の申立てをしたことが認められるが、その申立書や申立人らの主張書面によっても、申立人らは、本件統計調査の統計データ処理の正確性に疑問があり、それを検証するために本件準文書の開示を求める必要性があると抽象的に主張するのみである。

申立人らは、本件統計データ処理の正確性を確認するうえで、本件統計データ処理につき具体的に検証されるべき点は何か、その検証により、本件統計調査の結論に相違が生ずる可能性の程度、その相違は本件における厚生労働大臣の裁量権の行使に影響を及ぼし得るものか否か等について何ら具体的に主張していない。また、申立人らの主張するような統計データ処理の誤りが存したとしても、厚生労働大臣がそれを知り又は知ることができ、その結果本件においても裁量権行使の逸脱、濫

用があったと言えるのかについても、申立人らは何ら具体的に主張してはいない。

このように、申立人らが本件準文書の提出によって立証しようとする事実、本件統計データ処理の正確性の検証という、上記の本件本案訴訟の争点からすれば、その主張を裏付ける間接資料（それも最終立証命題との関係では、その関連性は薄いものと窺われる。）を入手しようとするものによらず、言わば模索的立証に近いものとも評し得るものである。

(4) 小括

私は、前記のとおり公務遂行への著しい支障の有無については、証拠としての必要性和相関的に検討すべしとする有力説の立場を是とするものであるが、かかる見解からすれば、仮に法廷意見の見解を採らないとしても、原決定は民法220条4号ロ該当性の判断に当たり、公務遂行への支障の有無・程度と、証拠としての必要性とを何ら相関的に検討することなく同号該当性の有無を判断したものであって、その判断過程において審理不尽であると言わざるを得ず、破棄のうえ、その相関関係につき更に検討させるべく原審に差し戻すべきとの結論に導かれるのである。

裁判官大橋正春の補足意見は、次のとおりである。

私は、相手方らの文書提出命令申立てを却下すべきであるとした法廷意見に賛同するものであるが、事案に鑑み補足して意見を述べたい。

基礎統計調査に係る調査票情報について民事訴訟法231条において準用される同法220条に定める文書提出義務の例外とする特別の規定はなく、したがって、上記調査票情報に関する文書の提出を拒否できるのは同条4号イないしホに該当する場面に限られる。また、基礎統計調査に係る調査票情報について被調査者は統計

調査の目的及び統計法に定められた二次的利用の目的以外に同情報が外部に流出しないことを前提に調査に対応しており、これを被調査者とは関係のない訴訟において文書提出命令により法廷に顕出されることを知った場合には、被調査者が統計調査への協力を拒絶し、あるいは正確な対応をしないおそれがあることが抽象的な可能性として予想されるときも、このことのみを理由に基幹統計調査に係る調査票情報の全般について一律に同条4号ロに該当するとして文書提出義務の例外とすることは、基幹統計の正確性とともにも考慮すべき裁判における正確な事実認定の重要性に鑑みて相当ではない。個人に係る情報の流失の懸念を根拠として同条4号ロに該当するといえるためには、文書提出命令によって開示される調査票情報によって被調査者が識別、特定される具体的な可能性が必要である。

本件の対象となる全国消費実態調査に係る調査票情報が被調査者個人及びその家族の消費生活や経済状況等の委細にわたる極めて詳細かつ具体的な情報であり、被調査者としては通常他人に知られたいと考えることが想定される類型の情報であることは法廷意見の指摘するとおりである。また、調査票情報から被調査者の識別、特定を容易にする情報を除外したとしても、原決定が提出を命じた調査票情報は極めて具体的、詳細なものであることや調査対象市町村によっては調査対象者の数が少ないことなどを考えると、法廷意見が指摘するように第二者が被調査者との関係等を逐じて取得する情報と開示された情報とを照合することで被調査者の識別、特定がなされる具体的な可能性が存在するといえる。したがって、本件では同条4号ロ該当事性が認められることになる。

基幹統計の正確性の担保や個人情報保護が必要なことはいうまでもないが、裁判における正確な事実認定もまた重要である。この2つを調和することは事実によ

っては容易ではないが、それゆえに訴訟当事者や裁判所の創造的な活動・運用が期待される。例えば、ある種の基幹統計についてその集計の合理性を検証するためであれば、その集計の手順を明らかにさせた上でその合理性を検討し、手続自体が合理的であった場合には具体的な集計が当該手順に従って行われたかを訴訟当事者が合意した専門家に秘密保持契約等によって守秘義務を負わせて上で具体的データを提示検証させるといった方法も考えられなくはないといえよう。

(裁判長裁判官 田原晴夫 裁判官 岡節彦代子 裁判官 大谷剛彦 裁判官 寺田逸郎 裁判官 大橋正春)

2015年2月23日

医療事故調査制度の施行に係る検討会
座長 山本和彦 様

医療事故調査制度の施行に係る意見書

患者の視点で医療安全を考える連絡協議会

代 表 永 井 裕 之

患者が死亡した医療事故を第三者機関が調査する新たな制度がことし10月から始まるのを前に、厚生労働で医療事故調査制度の施行に係る検討会が開催されているが、2月25日の検討会を前にして、医療事故の遺族たちが厚生労働省を訪れ橋本政務官に、事故の再発を防止するという制度の目的に沿った運用を行うよう要望しました。

本意見書に提出した要望書を添付する。

2015年2月20日

厚生労働大臣 塩崎恭久様
医療事故調査制度の施行に係る検討会座長 山本和彦様

医療過誤原告の会（1991年設立）

会長 宮脇正和

医療情報の公開・開示を求める市民の会（1996年設立）

代表 勝村久司

患者の視点で医療安全を考える連絡協議会（2008年設立）

代表 永井裕之

陣痛促進剤による被害を考える会（1988年設立）

代表 出元明美

全国薬害被害者団体連絡協議会（1999年設立）

代表 花井十伍

富士見産婦人科病院被害者同盟（1980年設立）

代表 小西熱子

薬害・医療被害をなくすための厚労省交渉団（1984年設立）

代表 高山俊雄

中立性・透明性・公正性を確保した医療事故調査制度の施行を求める要望書

私たち7団体は、医療事故や薬害等の被害を教訓とし、同じような被害が繰り返されないことを求めて、被害者やその家族・遺族、さらに多くの医療関係者を含む支援者が中心となり、長年にわたり活動を続けてきた市民団体です。

厚生労働省の「医療事故調査制度の施行に係る検討会」に資料として提出されている「日本医療法人協会医療事故調ガイドライン」が、中立性、透明性及び公正性の確保に反する内容であることに大きな不信感を持っています。また、複数の構成員がその内容を強硬に支持する発言をする中で議論が進められていることに、大きな危惧を抱き、以下を要望するものです。

<要望事項>

- 【1】 公的な医療事故調査制度は、中立性・透明性・公正性を必ず確保して施行すること。
- 【2】 事実経過に関して、事故直後に遺族側と情報の受渡と共有を行い、齟齬をなくすこと。
- 【3】 被害者や被害者遺族への偏見の流布や偏見に基づく制度設計は絶対に行わないこと。
- 【4】 「日本医療法人協会 医療事故調ガイドライン」の内容を採用した制度にしないこと。

<要望事項の説明および要望理由>

【1】 公的な医療事故調査制度は、中立性・透明性・公正性を必ず確保して施行すること。

国は、公正な医療事故調査制度を施行しなければならないこと、そのためには中立性を確保しなければならないことは言うまでもありません。中立性は、第三者性や独立性の確保の上で成り立つものであり、そのような制度が信頼をえるためには、遺族及び社会に対する透明性の確保が必須です。

長年にわたり医療の透明性が確保されていなかった日本では、悲惨な医療事故や薬害による被害が繰り返されて来ました。2000年頃に、情報公開法や個人情報保護法等の制定の気運が高まるまで、国民は、厚生労働省の医事薬事行政に関する資料等を見ることができませんでした。患者は、自分のカルテやレセプトさえも見ることができず、家族を医療被害で亡くした場合でも、カルテやレセプトを見るためには裁判所の証拠保全に抛らなければいけないという時代が長く続いてきたのです。

また、日本では、一般に、医療事故の隠蔽やカルテ等の改ざん、虚偽の説明等に対して、海外に比べて厳しい対応がなされない傾向があります。最近大きく報道されている医療被害の多くが内部告発によるものですが、患者のために公益通報する心ある医療者を保護する制度についても、日本は遅れています。そのために、医療事故は正直に遺族に伝えるよりも、隠しておくべきであるというような不健全な風潮が医療管理者の一部に根付いてしまった感が否めません。そのような医療の閉鎖性や隠蔽体質が、被害者や遺族を、「泣き寝入りか裁判か」の二者択一の場に追い込んできてしまっていました。

医療事故の透明性が確保されないままでは、医療事故が、原因分析と再発防止による医療の質と安全性の向上につながっていかないため、当事者だけでなく、全ての国民、患者、医療者にとっても不幸な状況が続いてきたと言わざるを得ません。

公的な医療事故調査制度は、透明性を確保し、公正・中立なものでなければいけません。

【2】 事実経過に関して、事故直後に遺族側と情報の受渡と共有を行い、齟齬をなくすこと。

医療事故調査制度の成否は、事故直後に事故に至る事実経過をまとめる入口の段階で全てが決まると言って過言ではありません。

なぜなら、当事者として関わったものを含め、私たちが知るこれまでの全ての医療事故や薬害などの医療被害の裁判で、被害者たちは、この事実経過の認定において隠蔽や改ざん等がなされていることを最も重大な問題として争ってきたからです。そのことは、裁判所に提出された被害者や遺族の陳述書を読めば明らかであり、昨年、最高裁で被害者側の完全勝訴が確定した産婦人科の医療過誤裁判でも、裁判所はカルテの改ざんがあったことを指摘しました。

事実経過の一部を隠蔽・改ざんしたままで医療事故調査を進めても意味はありません。

健全に育ててほしいと願う子どもへの教育の基本は「ミスをしてそのこと自体を責めない。ミスしてしまったことを正直に伝え、反省して今後にかす姿勢を示せば、それでよい。嘘をついてごまかしてしまうようなことがあれば、正直に事実を報告し反省できる子になれると確信できるまで、話し合いを続けていく」です。

同様に、被害者たちは、国民にとって必要な医療が健全なものになってほしいために、医療被害が起こった際の事実経過の隠蔽や改ざんと、裁判を通じて対峙してきたのです。逆に、もし事実経過に争いが無ければ、多くの遺族が、「裁判所に行く必要はなく、医療機関の中で話し合いができたろう」と言います。

したがって医療事故調査では、最初に事実経過の認識が一致していることが不可欠です。

そのための手続きとして欠かせないことは、医療機関は、事故を認識したら、遺族に説明するだけでなく、遺族からも事実経過についての情報提供を求める姿勢を持ち、それを具体化することです。まず、カルテ等の医療機関が持つ情報のコピーを渡すと共に、関係した医療者や遺族が、患者アドボケイトの役割を担う医療対話推進者等と共に一同に会し、時系列に記された看護記録などを中心にして、皆で事実経過の記述を確認すると共に補充していくことです。そのことによって、遺族の記憶が、医療機関が持つ情報の行間を埋める可能性が大きい上、遺族の記憶と異なる記述があれば、両論併記することもでき、互いの誤解等があれば、それを確認し合うこともできます。

公的な医療事故調査制度は、必ず、このような過程を経て始める形を確保することが求められます。

【3】 被害者や被害者遺族への偏見の流布や偏見に基づく制度設計は絶対に行わないこと。

これまでは、医療事故等が起こった際に公正な調査を求め、事故を再発防止に生かしてもらうためには、司法に訴えるしか方法がありませんでした。それは、被害者の遺族にとっては大変な負担です。遺族は、死亡した家族のためや、自らが被害を受け入れて生きていくために、「その事故を再発防止に生かすことで死亡した家族の命に意味を持たせることができた」と実感できるまで頑張ることを自らに課してきました。

そのような医療機関側の真摯な姿勢を感じるできない場合に、放っておいたら原因分析もされず、再発防止につなげてもらうことができないと確信して、裁判に訴えてきたのです。

にもかかわらず、「医療事故調査制度の施行に係る検討会」で提出されている資料や公開されている議事録には、「医療被害者や遺族による裁判が医療を崩壊させた」「医療訴訟は医療安全に貢献しない」等の主旨の記載がされています。具体的なエビデンスや根拠を示さないこれらの主張は、被害者や遺族の思いや体験を知らない一部の医療者による思い込みであり、被害者や遺族の心を大きく傷付けるものです。（参考：「医療事故情報センター」ホームページの「情報センター日誌」(<http://www.mmic-japan.net/2015/01/01/diary/>)）

医療被害者や遺族は、誰よりも健全な医療の実現に向けて、医療安全や医療の質の向上に力を尽くしてきたのであり、実際に被害者たちのこれらの活動が、数多くの医療安全や医療の質の向上につながってきました。

裁判の中でも、事実経過を隠蔽したり改ざんしたりした医療側の当事者やその関係者たちによる、被害者や遺族に対する根拠のない偏見や誹謗中傷は流布されてきた事実があり、そのような一部の者たちが、裁判外でも同様の偏見や誹謗中傷を流布しているだけかも知れません。しかし、例え一部の者の主張であっても、このような記述が少しでも国の省令やガイドラインに記されることがあれば、それは、国として決して許されることではないということを肝に銘じてほしいと思います。

【4】 「日本医療法人協会 医療事故調ガイドライン」の内容を採用した制度にしないこと。

医療事故調査制度の施行に係る検討会「日本医療法人協会」のホームページのトップページに掲載されている「日本医療法人協会医療事故調ガイドライン（現場からの医療事故調ガイドライン検討委員会最終報告書）」（http://ajhc.or.jp/siryozikocho_guideline.pdf）が、厚生労働省の「医療事故調査制度の施行に係る検討会」に資料として提出された上、これを策定した者が複数名、この検討会に構成員として加わり、積極的に発言を繰り返しています。

この「日本医療法人協会医療事故調ガイドライン」の内容が全編にわたり、いかに事実誤認に基づいた、非論理的な内容となっているかの詳細な指摘については、「医療問題弁護団」のホームページに掲載された「現場からの医療事故調ガイドライン検討委員会最終報告書に対する意見書」（<http://www.iryobengo.com/activity/1581>）に、丁寧に記載されていますので省略しますが、社会通念上の良識を大きく逸脱した、到底許容できない内容ばかりであり、公的な医療事故調査制度の施行にあたって、このガイドラインの内容は一切採用されるべきではないと考えます。

例えば、「誤った医療や、薬の副作用、合併症、誤薬投与等によって死亡した事例はこの制度対象外として報告しない」、「第三者を入れて客観的に分析せず内部のみで分析する」、「複数の事故原因の可能性を網羅するのみで、原因究明はせず、再発防止策も事故報告書に記載しない」、「事故報告書は遺族に開示せず、口頭のみで説明する」など、医療事故調査制度ができてそれも有名無実にし、「今まで通り、医療事故は隠蔽する」と宣言しているとしか考えられないような内容になっています。

さらに、「遺族への対応は医療安全の確保を目的とする本制度の外にあるもの」とする記述など、医療安全を願い、共により良い医療を築きたいと願う患者や遺族の思いに壁を作るような考え方も見受けられます。

そして、このような内容のガイドラインを策定する理由については、「正直に事故報告をしたり、まじめに事故の原因分析をしたりすると、医事紛争に利用されるから」という内容が再三記載されています。結果としてこのガイドラインは、医療安全の目的を放置して、どのような事故があっても裁判をされないことのみを主目的として、事故の隠蔽を目指しているに過ぎません。

事故が起こっても、ほとんど被害者や遺族は、被害を未来の医療に生かしてもらえると信じて受け入れてきました。一方で、事故を隠蔽するような、まさに、このガイドラインに記されたような姿勢こそが、医事紛争を生み、医療の質や医療安全の向上の機会を奪ってきたのです。

私たちは、今、このガイドラインをホームページに掲載している「日本医療法人協会」に加盟している医療機関への受診に、大きな不安を抱いています。仮に、このガイドラインに書かれた内容が一部でも、国が定める公的な医療事故調査制度の施行に反映されたなら、私たちは、日本の医療機関全体に対して大きな不信感を抱かなければいけないことになり、この制度を始める目的とは正反対の結果となってしまいます。

患者と、患者のために日々尽力しているごく普通の大多数の医療者が願う省令およびガイドラインを作成し、患者と医療者が共に力を合わせて、より良い医療が築いていけるような制度を確立して下さい。

以上

医療事故調査制度の施行に係る意見書

2015. 2. 23

患者の視点で医療安全を考える連絡協議会

代表 永井裕之

- * 医療事故調査を社会から信頼される制度とするよう、この10年間、医療界を中心に自律的に真摯に努力されてこられた日本医療安全調査機構、産科医療補償制度等の関係者に、心から敬意を表します。
この実績と経験が、この度の医療事故調査制度ガイドラインに活かされ、医療の安全と信頼向上、再発防止がはかれるよう、医療事故被害者として、切に願っています。
- * 「公正性などが保証された国民に信頼される医療事故調査制度、すなわち医療事故の原因究明・再発防止を行い、日本の医療の安全と質の向上に資することを目的とする医療事故調査」がようやく立ち上がることに期待している。医療者はもちろん国民がこの目的達成に向け、共同して進んでいく必要がある。
- * 事故調査制度は国民の信頼を得られるものでなければならない。それは、一般の院内調査を中心とする医療事故調査制度も同様である。そのためには、医療界・医療者が調査過程で自発性・自律性・自浄性をいかに発揮するかにかかっている。
- * 国民が合意できる医療事故の定義（基準・範囲・具体例）を明確にし、それにもとづく医療事故死亡者数をしっかりとつかみ、その数字を少しでも減らすことは「医療安全」の向上に最も重要な取り組みである。
- * 半公的な医療事故調査の第三者機関を早く設立すること。そして、院内事故調査と第三者機関の二つの仕組みが連携・協力する新しい制度が動き、かつ、医療者が正直に対応するようになり、かかる医療者にとって不利益にならない仕組み・環境が醸成されることにより、医療安全と医療の質が一層向上するものと考えます。
- * 事故発生後の被害者・家族への対応において次の二つが重要である。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1) 事故発生直後に被害者・家族への適時適切な情報提供（カルテなど）と事実経過の共有を図ること。2) 医療機関は事故の原因調査・再発防止策を記録した事故調査報告書を原則的に、被害者・家族に手交して、丁寧に説明すること。 |
|--|

*国民に信頼される公正な医療事故調査制度を実現するために、院内事故調査を基盤とする医療事故調査制度の運用ガイドラインにおいて具体化すべき重要課題がある。主な5つの課題を次に示す。

1. 調査範囲：

届出を要する事故の範囲について「発生を予期しなかったものに限る」としている。大半の事故事案が合併症とされてしまい届出されないのではないかと危惧を抱く。事故被害者遺族が「発生を予期しなかったもの」も調査対象として検討し、再発防止のためにも、多くの事案が報告されることが望ましい。

2. 事故事案につき相談できる窓口の設置：

医療機関が届出しない事案などを遺族や当該機関職員が相談できる窓口を設置する。この窓口で受け付け、内容をスクリーニングし、届出が適当な事案では当該医療機関に対し届出を促す。

3. 調査メンバー：

患者側で活動する弁護士、医療事故被害者で医療安全に取り組む者の参加を必須とする。また、必要と認められる事案では、医療者以外の医療機器・システム専門家の参加も必須とする。

4. 仕組み：

透明性、専門性を確保し調査の信頼性をたかめるために支援団体を都道府県単位ではなく、もっと広いエリア(ブロック)を単位とする調査体制を敷く。全国的な調査の均一性が早期に実現できること。

5. 調査費用・公的な財源投入：

院内調査と第三者機関の運営に公的費用補助を行い、国として医療事故防止に真剣に取り組むこと。

以 上